

Maarit Outinen (toim.)

Riskit hallintaan – Miten lähden riskienhallinnan polulle?

Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005

© Kirjoittaja ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1652-1 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1653-X (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Maarit Outinen. Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005. Stakes, Työpapereita 12/2005. Helsinki 2005. 57 sivua. ISBN 951-33-1652-1. Hinta 16 €

Viime vuosina on käyty yhä vilkkaampaa keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollossa varsinkin henkilöstöön kohdistuvan väkivallan lisääntymisestä ja potilasturvallisuuden kehittämisen tarpeesta. Toisaalta on ollut nähtävissä, että monet jo pitkäänkin voimassa tai käytössä olleet menettelyt – esimerkiksi palontorjunta, turvallisuussuunnittelu, työturvallisuus, potilasvahinkojen käsittely – ’elävät organisaatioissa omaa elämäänsä’ eivätkä välttämättä kumuloidu yhteiseksi tietopääomaksi, jota voi hyödyntää organisaation kehittämisessä ja johtamisessa. Vuosina 2004–2005 Stakesissa toteutetun riskienhallinnan kehittämisprojektin käynnistämiseksi olikin olemassa selkeä tarve.

Tämä julkaisu kuvaa tämän kehittämisprojektin työn tuloksia. Ensin esitellään projektissa noudatettu riskienhallinnan ajattelumalli. Mallissa riskit jaotellaan henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskeihin sekä tuote(vastuu)- ja liikeriskeihin. Riskienhallinta on sekä osa johtamistoimintaa että käytännön työtä riskien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja niiden haittavaikutusten ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. (Luku 1.)

Hankkeen alkuvaiheessa kehitettiin riskienhallinnan yleiskartoitukseen tarkoitettu työkalu. Tämän työkalun tavoitteena on auttaa näkemään, mitä riskienhallintaan liittyviä toimintatapoja ja keinoja omassa organisaatiossa jo on. Toisaalta työkalu helpottaa puutteellisten ja kehittämistä kaipaavien toimintatapojen tunnistamista. Työkalun käyttötapaa kuvataan luvussa 2 ja se on julkaisussa mukana liitteenä (liite 2). Kerromme lukijalle myös merkittävistä tietolähteistä, joita voi hyödyntää kehittämistyössä.

Olennainen osa julkaisusta koostuu mukana olleiden organisaatioiden työn tuloksien esittelystä (luku 3). Kuvaamalla nämä kokemukset haluamme välittää lukijoille ajatuksen siitä, että riskienhallinta on muun kehittämistyön tavoin kehittymispolku. Polulle voi lähteä monella tavalla riippuen vallitsevasta tilanteesta ja organisaation ominaispiirteistä. Kehittämistyön tavoitteena tulee olla toimiva riskienhallinnan järjestelmä. Näin me sen teimme -esimerkit kuvaavat projektissa liikkeelle lähteneitä polun alkuja lukijalle. Niiden avulla toivomme ymmärryksen riskienhallinnasta lisääntyvän ja muidenkin organisaatioiden uskaltavan kokeilla kehittämistyötä. Tiedot mukana olleista organisaatioista ja niiden yhteystiedoista löytyvät liitteestä 1.

Julkaisun lopussa katsotaan vielä kokoavasti eteenpäin: mitä ympärillä tapahtui kahden projektivuoden aikana, mitä pitäisi tehdä, mihin suuntaan edetä ja mihin panostaa (luku 4).

Projektin työkokouksissa kuultiin useita asiantuntijoita. Projektin ohjaustymässä ovat olleet mukana ylilääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä Stakesin Palvelujen laatu -ryhmästä ja turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkainen HUSista. Projektin vastuullisena vetäjänä on toiminut erikoissuunnittelija Maarit Outinen Stakesin Palvelujen laatu -ryhmästä.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, riskit, riskienhallinta, riskienhallinnan kehittäminen, riskienhallinnan työvälineet

Sisällys

Tiivistelmä

1	RISKIENHALLINTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA.....	7
2	RISKIENHALLINTA TARVITSEE TYÖVÄLINEITÄ.....	13
3	NÄIN ME SEN TEIMME Käytännön esimerkkejä osallistuneista organisaatioista	16
	‘Sisäinen viikkotarkastaja’	16
	Henkilökuntaa osallistavista riskikartoituksista kehittyi oma tarkastuskäytäntö <i>Toiminnanjohtaja Tuula Peltonen, lähihoitaja Ira Pipatti ja sairaanhoitaja Mirka Piiroinen, Marian Sairaskotisäätiö – Stiftelsen Maria Sjukhem, Lauttasaaren Kartanon Sairaskoti</i>	
	Lähihoitajaopiskelijat oman palvelutoiminnan työssäoppimisen turvallisuuden kehittäjinä	21
	<i>Hoitotyön opettaja, TtM Mari Seppänen, hoitotyön opettaja Mirva Torvinen ja projektipäällikkö Riitta Suuntala, Jyväskylän ammattiopisto, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos</i>	
	Palvelujen hankintaprosessin riskienhallinta kuntoon	25
	<i>Palvelujohtaja Tuija Kanto-Hannula, Pirkanmaan YH-rakennuttajaosuuskunta Sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkanen ja talouspäällikkö vs. Pirjo Tuomola, Kauniaisten kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi</i>	
	Riskit lasten päivähoidossa – Miten työntekijät voivat tunnistaa ja varautua arjen riskeihin?	31
	<i>Päiväkodin johtaja Marja-Liisa Lehtimäki, Päiväkoti Veräjämäki ja päiväkodin johtaja Tiina Marjoniemi, Päiväkoti Havukka, Helsingin kaupunki</i>	
	Kaihielikkäuspotilaan hoitoprosessin riskit haltuun	37
	<i>Kehitysjohdaja Annuli Airaskorpi, Helsingin Silmäsaara Oy</i>	
	Oppimisen palautejärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiirissä	40
	Sähköinen poikkeamailmoitus tiedon keräämiseksi asiakasväkivallan ja muiden turvallisuuspoikkeamien ilmentymisestä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä.....	40
	<i>Työsuojeluvaltuutettu Hannele Barkman ja työsuojelupäällikkö Lasse Koste, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</i>	
	Kymenlaakson sairaanhoitopiiri riskienhallinnan polulla – Miten ohjata ja parantaa asiantuntijaprosessia?	43
	<i>Laatupäällikkö Sirpa Mäntynen, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</i>	
4	MITÄ TÄSTÄ ETEENPÄIN?	46
	Lähteet	47
	Liitteet:	
	Liite 1. Projektiin osallistuneet organisaatiot ja niiden yhteystiedot.....	48
	Liite 2. Riskienhallinnan yleiskartoitus ja sen työlomake	49

1 RISKIENHALLINTA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN ORGANISAATIOISSA

Riskienhallinta on todettu tärkeäksi, mutta toisaalta osittain varsin kehittymättömäksi alueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kehittymättömyys näkyy esimerkiksi seuraavissa asioissa:

- käsitteet ovat melko epäselviä ja esimerkiksi riski -käsitteellä on vaihtelevia sisältöjä eri toimialoilla
- jotkin näkökulmat ovat perinteisesti vahvoja (esimerkiksi työsuojelu, palosuojelu), mutta näiden näkökulmien koordinointi organisaatioissa puuttuu
- riskienhallinta on irrallaan laadunhallinnasta, johon sitä vasta ollaan yhdistämässä.

Riskienhallinnasta (riskhantering, risk management) onkin alettu aktiivisemmin ja kokonaisvaltaisemmin puhua vasta viime vuosina. Sosiaali- ja terveysala ei eroa tässä suhteessa muista toimialoista. Ehkä vilkkainta keskustelua meidän sektorillamme – kansainvälisestikin – on käyty henkilökunnan turvallisuudesta, potilasturvallisuudesta ja hoitovirheistä sekä vanhustenhuoltolaitosten paloturvallisuudesta. Riskienhallinta sisältää useita erilaisia näkökulmia ja se on eräs toiminnan johtamisen osa-alueista.

Mitä tarkoitetaan riskillä?

Riski-käsitettä on jo pitkään käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa monissa eri yhteyksissä. Esimerkiksi työsuojelun yhteydessä arvioidaan työpaikan turvallisuusriskejä ja lääketieteessä puhutaan eri sairauksien kohdalla riskistä sairastua johonkin tiettyyn sairauteen¹.

Riski voidaan määritellä sellaisen tapahtuman mahdollisuudeksi, joka aiheuttaa tai josta seuraa taloudellisia menetyksiä tai henkilövahinkoja organisaatiolle tai asiakkaille. Hieman laajentaen voidaan riskin toteutumiseksi katsoa myös, jos myönteinen asia jää tapahtumatta. Riskit jaetaan usein kahteen päätyyppiin, vahinkoriskeihin ja liikeriskeihin.

Vahinkoriskeille on tyypillistä, että ne syntyvät yleensä äkillisesti ja yllättävästi: asiakas kaatuu liukkaalla pihalla, hoitotoimenpiteen yhteydessä sattuu jokin erehdys, sähkökatkon seurauksena pakastimen sisältö sulaa jne. Vahinkotapauksissa on seurauksena vain tappio eikä voiton mahdollisuutta ole. Vahinkoriskit ovat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden riskienhallinnan ydinaluetta.

Liikeriskeihin sisältyy menetyksen mahdollisuus, mutta myös mahdollisuus voittoon. Tyypillisiä tämän ryhmän riskejä syntyy tilanteissa, joissa esimerkiksi kunnan tai sen toimialan toimintoja yksityistetään, ulkoistetaan tai kilpailutetaan. Muita vastaavia tilanteita ovat käyttöomaisuuden muuttaminen rahoitusomaisuudeksi, yhtiöittäminen, ulkomaisten yhteistyö- ja sopimuskumppanien hankinta tai yhtiöiden myynti. Parhaimmillaan vaikkapa palvelutalon tai terveyskeskuksen siivouspalvelujen hankinta yksityiseltä yritykseltä tuo tavoitellun kustannussäästön ja siivouksen tulos pysyy ennallaan tai paranee, mutta riskinä on, että käykin päinvastoin.

¹ Tämä vm. käytötapa ja näkökulma rajattiin tämän projektin ulkopuolelle.

Molemmat näkökulmat tarvitaan, kun yhä useammassa organisaatiossa harkitaan uusia, entisistä poikkeavia palvelujen järjestämistapoja.

Tarkempaa riskijaottelua käytännön tarpeisiin

Riskien jako vahinko- ja liikeriskeihin ei vielä kerro kovin yksityiskohtaisesti, minkälaisia riskejä käytännön työn tasolla voidaan tunnistaa. Turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkaisen (Ronkainen 2000) esittämään riskien jaotteluun sisältyy henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskit sekä tuote(vastuu)- ja liikeriskit.

Henkilöriskit

Henkilöriskeistä osa voidaan tunnistaa työsuojelun toimintaohjelmassa ja työterveyshuollon toimesta. Henkilöriskeissä on tällöin kyse työntekijöiden terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, jota uhkaava riski aiheutuu esimerkiksi työolosuhteista tai onnettomuuksista. Asiakkaiden väkivaltainen ja uhkaileva käyttäytyminen aiheuttaa terveys- ja turvallisuusriskin henkilökunnalle. Työterveyslaitoksen ja Tehyn tutkimusten mukaan tällaiset uhkatilanteet ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Joka organisaatioissa tulisi kirjata nämä tilanteet, jotta niihin voidaan puuttua. Henkilöriskeihin kuuluvat myös potilaiden/asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta uhkaavat riskit. Näitä voivat aiheuttaa toiset potilaat/asiakkaat, omaiset ja vierailijat. Luvattomat tiloihin tunkeutujat (esim. huumeita etsivät) muodostavat uhan sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuudelle.

Turvallisuusriskejä liittyy myös henkilökunnan matkustamiseen ja siirtymisen työpisteestä toiseen sekä kokous- ja opintomatkoihin erityisesti ulkomaille. Näihin riskeihin on totuttu vauriutumaan matka- ja tapaturmavakuutuksin, mutta voidaan perustellusti kysyä, riittääkö se. Mitä organisaatiossa tapahtuu, jos koko johtoryhmä joutuu yhtä aikaa auto- tai lento-onnettomuuteen? Miten organisaation toiminnan jatkuvuus tällaisessa tilanteessa on varmistettu?

Yhä tärkeämpi näkökulma on ns. avainhenkilöriskit: olemmeko varmistaneet henkilöstön osaamisen tulevaisuutta silmällä pitäen? entä ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuden nyt ja lähivuosina? mitä tapahtuu, kun toiminnan kannalta keskeinen avainhenkilö vaihtaa työpaikkaa ja vie osaamisensa mennessään? entä silloin, kun toimitaan kouluttamattomien sijaisten varassa?

Toimintariskit

Toimintariskit liittyvät esimerkiksi kiinteistötekniikkaan, tukitoimintoihin, potilasvahinkoihin tai organisaation asiakassuhteisiin. Niitä voi valaista seuraavien esimerkkien avulla.

Kiinteistötekniset riskit liittyvät esimerkiksi sähkö-, vesi-, happi-, paineilma-, lämpö- ja ilmastointijärjestelmiin. Niiden vaikutus toimintaan on äärimmäisen suuri: mitä tapahtuu hapestä riippuvaisille potilaille? kuinka pitkään tulemme toimeen ilman vettä tai lämpöä talvi-kuukausina?

Tukitoimintojen riskit voivat ilmetä esimerkiksi kuljetuksissa (logistiikka), ravinto-, välinehuolto- ja siivouspalveluissa. Tyypillisiä tukitoimintoihin liittyviä riskejä ovat toimitushäiriöt tai -katkot, infektiot tai ruokamyrkytykset. Laboratorion, kuvantamisen ja lääkehuollon riskit liittyvät usein laitteiden ja välineiden toimintaan (toimintahäiriöihin). Ympäristöriskit aiheutuvat ensisijaisesti organisaation ympäristössä sattuvista onnettomuuksista. Kannattaa muistaa myös jätehuoltoon liittyvät riskit.

Potilasvahinkojen ja hoitovirheiden riski on eräs keskeisiä riskejä terveydenhuollossa, merkittäviä niin potilaalle itselleen kuin henkilökunnallekin ja koko organisaation maineelle. Riskit syntyvät useimmiten järjestelmän huonosta toiminnasta, mutta voivat joskus liittyä henkilökunnan osaamiseen tai tapaan toimia.

Toimintariskeihin sisältyvät myös ns. asiakassuhderiskit. Esimerkiksi ulkomaisten osapuolien kanssa toimiessa syntyvät sopimussakot voivat olla taloudellisesti merkittäviä. Vaikeammin arvioitavia ovat sellaiset aineettomat riskit, jotka voivat vaikuttaa organisaation imagoon, maineeseen ja kunniaan.

Omaisuusriskit

Omaisuusriskit liittyvät esimerkiksi rakennuksiin. Tulipalo, vesivahinko tai homevaurio voi aiheuttaa terveydellisen, taloudellisen tai toiminnan jatkuvuuteen liittyvän uhan. Jokaisella organisaatiolla tulee olla palo- ja pelastussuunnitelma. Tontteihin liittyviin riskeihin voidaan katsoa kuuluvan erilaiset vastuuvahingot: liukastumiset tai lumen putoaminen katolta auton tai asiakkaan päälle. Irtaimeen omaisuuteen liittyvät riskit aiheutuvat varkauksista, murroista tai ilkitöistä. Niiden taloudellinen merkitys on yleensä suhteellisen vähäinen muihin omaisuusriskeihin verrattuna. Taloudenhoitoon liittyviä riskejä voi ilmetä maksuliikenteessä ja varainhallinnassa.

Haltuun luovutettuun omaisuuteen liittyvät riskit aiheuttavat useimmiten riitaisuusriskejä silloin, kun kyseessä ovat potilaiden/-asukkaiden rahat tai arvopaperit, joita säilytetään hoitopaikassa. Riskejä voi liittyä myös henkilökunnan haltuun luovutettuun omaisuuteen, esimerkiksi henkilökunnan käyttöön annettuihin matkapuhelimiin tai tietokoneisiin.

Tietoriskit

Tietoriskit liittyvät sekä tietosuojaan että tietoturvaan. Tietosuojan riskeihin kuuluu esimerkiksi henkilötietojen tai potilastietojen joutuminen väärin käsiin, jolloin yksityiselämän ja yksityisyyden suoja vaarantuu. Salassapitovelvollisuuden toteutumista voidaan varmistaa organisaatiossa vallitsevalla asenteella, uusien työntekijöiden perehdyttämisellä ja ohjeistuksella. Kliinisten tutkimussopimusten yhteydessä voidaan vaatia tutkimusta koskevan tiedon salassapitovelvollisuutta, jonka pettäminen voi johtaa isoihinkin sopimussakkoihin. Potilaan hoitoa koskevien tietojen tulee välittyä muuttumattomina hoitoon osallistuvien kesken. Mahdollisia uhkia käytännön työssä voi syntyä esimerkiksi käsialan tulkintavirheistä tai kirjoitusvirheistä.

Tietoteknisen turvallisuuden (ohjelmistoturvallisuuden) uhat voivat aiheutua sisäisesti (oman henkilökunnan tai laitteiston aiheuttamat riskit) tai olla ulkoisia, esimerkiksi tietojärjestelmään tunkeutumisesta aiheutuvia. Jos hyvää tietojenkäsittelytapaa ei noudateta, lisääntyy tiedostojen ja rekisterien tuhoutumisen mahdollisuus (asiakirjaturvallisuusriski). Asiakirjoihin tallennetun tiedon on säilyttävä muuttumattomana.

Tuote(vastuu)- ja liikeriskit

Muina riskeinä riskienhallinnan yhteydessä voivat tulla kyseeseen myös tuotevastuuriskit (tuote aiheuttaa vahingon) tai vastuuriskit (tuote/palvelu on virheellinen). Lainsäädäntöä on uusittu (Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta 75/2004) ja mm. turvapuhelinpalvelut, kylpylät ja kuntosalit kuuluvat nykyään Kuluttajaviraston valvontaan.

Liikeriskit, esimerkiksi kysynnän vähentyminen tai asiakkaiden maksuhäiriöt liittyvät yleensä yksityisiin sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Tämän ryhmän riskejä saattaa syntyä palvelujen

ostamisen tai myymisen yhteydessä: tavoitellun kustannussäästön ja laadukkaampien palvelujen sijasta saadaankin kalliimpia ja huonompia palveluita.

Liikeriski voi aiheutua johtamisjärjestelmän toiminnan ongelmista tai liittyä organisaation strategioihin ja strategisiin valintoihin. Epäonnistuminen voimavarojen suunnittelussa voi joutaa tilanteeseen, jossa voimavarat eivät riitäkään ja joudutaan turvautumaan ehkä kalliisiinkin tilapäisratkaisuihin.

Riskienhallinnan määrittelyä: mitä riskienhallinta on?

Riskien tunteminen on riskienhallinnassa oleellista, mutta se ei kuitenkaan riitä. Oman toiminnan riskit ja niitä aiheuttavat tekijät tulisi tunnistaa, ennaltaehkäistä ja varautua toimimaan silloin, kun joku riski toteutuu. Riskienhallinnan kokonaisuutta voidaan hahmotella esimerkiksi sisällyttäen siihen seuraavat toisiaan täydentävät määritelmät:

(1) Riskienhallinta on johtamisen osa-alue

Riskienhallinta on organisaation riskeihin keskittyvä johtamisen osa-alue, jonka avulla pyritään järjestelmällisesti vähentämään riskien aiheuttamia kustannuksia ja muita haittavaikutuksia. Tärkeintä on varmistaa, että toiminta jatkuu, vaikka jotain tapahtuisikin. (Engberg 2000.)

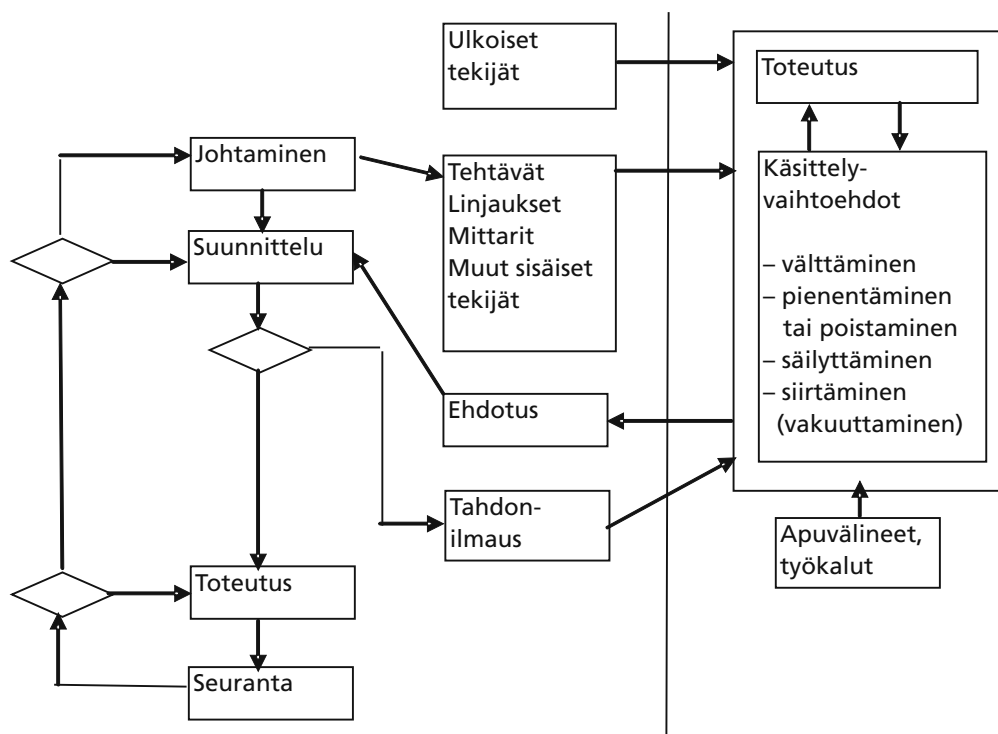
(2) Riskienhallinta on käytännön toimintaa

Riskienhallinta on toimintamalli, jossa suunnitelmallisesti ja jatkuvasti tunnistetaan riskejä, arvioidaan niitä ja tehdään päätöksiä riskien ja niiden vaikutusten poistamiseksi, pienentämiseksi tai siirtämiseksi (Ronkainen 2000).

Johdon on annettava riskienhallintaan kuuluvat tehtävät ja vastuut, tehtävä linjaukset, valittava mittarit, joilla riskien toteutumista seurataan ja arvioitava niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät, jotka synnyttävät riskejä. Kirjallinen riskienhallintasuunnitelma on siten johdon tahdonilmaus siitä, miten asiaan panostetaan ja toimii myös vertailuaineistona jälkikäteen arvioinnille. Riskienhallinnan johtamisen ja käytännön työn kytkeytyminen toisiinsa voidaan esittää seuraavan kuvion muodossa (kuvio 1, Ronkainen 2000).

Johdon vastuulla oleva kokonaisnäkemys varmistaa, että ymmärretään kaikkien riskien – henkilö-, toiminta-, omaisuus- ja tietoriskien – vaikuttavan toisiinsa. Johto vastaa riskienhallinnan ankkuroinnista jokapäiväiseen toimintaan ja johtamiseen jokaisen työyksikön ja työntekijän tasolla (riskienhallinnasta viestittäminen, siihen valtuuttaminen). Johto voi nimetä riskienhallintaryhmän tai -toimikunnan tai koordinoijan, joka toteuttaa käytännön toimia. Kunnissa riskienhallinta voidaan ohjata ja toteuttaa koko kunnan tasolla, toimialoittain tai yksiköittäin.

Johdon tehtäviin kuuluu myös riskienhallinnan taloudellisen hyödyn seuranta ja vertaaminen kustannuksiin, rahoituksen suunnittelu ja ennaltaehkäisevän toiminnan suunnittelu. Häiriö- ja poikkeustilanteiden hallinta edellyttää ennalta valmistautumista ja suunnittelua. Riskienhallinnan käytännön työ tarvitsee johdon täyden tuen ollakseen tuloksellista.



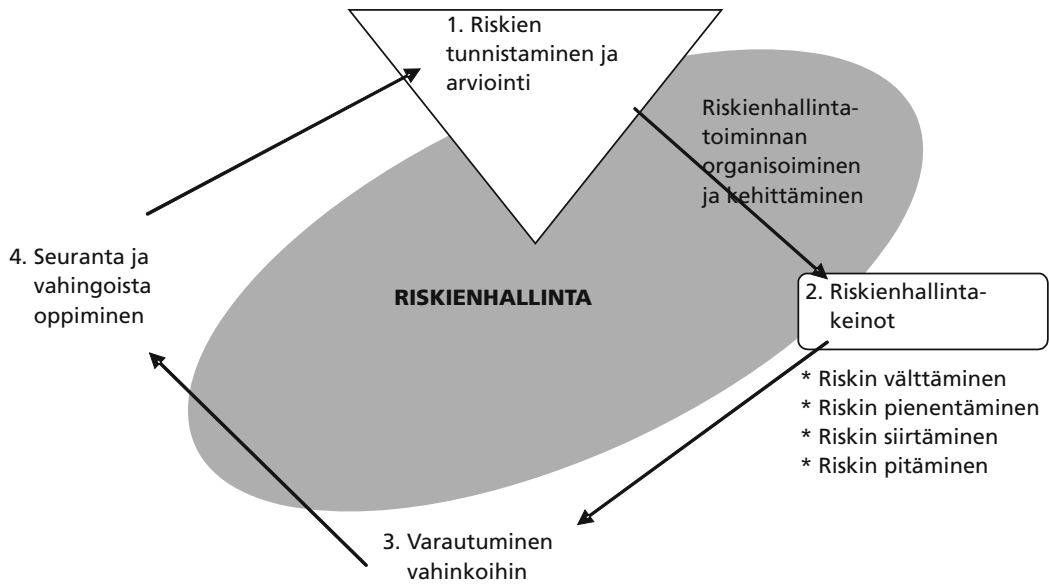
KUVIO 1. Riskienhallinnan johtaminen ja toimintamalli

Riskienhallinta on jatkuva prosessi. Riskienhallintaan liittyviä käytännön toimenpiteitä ovat mit-tareiden laatiminen, tilastointi, riskien analysointi, normien asettaminen, henkilöstön koulutus ja motivointi ja ohjeistuksen laatiminen. Se on tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön tekoja ja luonteeltaan ennakoivaa, tietoista, suunnitelmallista ja järjestelmällistä. Riskienhallinta jakautuu seuraaviin vaiheisiin (kuvio 2, s. 12; Pk-yrityksen riskienhallinta -sivusto www.pk-rh.com):

- riskien tunnistaminen ja arviointi
- riskienhallinnan keinojen valinta
- vahinkoihin varautuminen
- seuranta ja vahingoista oppiminen.

Riskienhallinnasta puhutaan myös käyttämällä ilmaisua turvallisuusjohtaminen. Sillä tarkoitetaan johtamisen keinoin tapahtuvaa yrityksen/organisaation turvallisuusasioiden kokonaisvaltaista ja päämäärätietoista hallintaa. (Saarela 2005)

Organisaatiossa vallitseva turvallisuuskulttuuri vaikuttaa turvallisuusjohtamisen taustalla. Turvallisuuskulttuuri ilmenee esimerkiksi siinä, pidetäänkö turvallisuutta tärkeänä, onko turvallisuus toiminnan perusedellytys ja toimitaanko siten, että hyvä turvallisuus toteutuu. Hyvä turvallisuuskulttuuri toimii ikään kuin moottorina turvallisuuden kehittämiselle. (Saarela 2005) Vallitseva kulttuuri vaikuttaa siihen, muuttuvatko riskienhallinnan/turvallisuusjohtamisen pon-nistelut ihmisten teoiksi.



KUVIO 2. Riskienhallinnan käytännön toimenpiteet

2 RISKIENHALLINTA TARVITSEE TYÖVÄLINEITÄ

Riskienhallinnalla on vahva perusta lakisääteisissä velvoitteissa

Vankan perustan riskienhallinnalle muodostavat sellaiset menettelyt, jotka ovat lakisääteisiä. Seuraavaan taulukkoon on koottu keskeisimpiä lakeja ja niissä ilmaistuja vaatimuksia menettelytavoista. Alkuosassa on organisaatiota toimialasta riippumatta koskevia esimerkkejä, loppuosassa vain tietyille sosiaali- tai terveydenhuollon sektorille kohdistettuja.

TAULUKKO 1. Riskienhallinnan lakisääteisiä velvoitteita

LAKI tai vastaava säännös	VAATIMUS
Valmiuslaki 1080/1991 + asetus Puolustuslaki 1083/1991 + asetus	– valmiussuunnitelma
Pelastuslaki 468/2003 + asetus	– turvallisuussuunnitelma – palovaroittimiet
Työturvallisuuslaki 738/2002	– työsuojelun toimintaohjelma, hälytys-, turvallisuus- ja pelastusvälineet ja -ohjeet, ensiapu, työn vaarojen selvittäminen ja arviointi
Työterveyshuoltolaki 1383/2001 Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuusterveysvaatimuksista 577/2003	– työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja päihdeohjelma, ensiapu
Arkistolaki 831/1994 + asetus	– arkistointiohjeet
Henkilötietolaki 523/1999	– tietosuoja ja tietoturva
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994	– käyttäjän vaaratilanneilmoitus – muut vaatimukset ammattimaisille käyttäjille
Elintarvikelaki 361/1995	– ruokahuollon omavalvontavelvoite
Säteilylaki 592/1991 + asetus	– terveystarkkailu – toimintakunnon valvonta
Potilasvahinkolaki 585/1986	– potilasvakuutukset
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992	– potilasasiamies – potilasasiakirjojen säilyttäminen
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000	– sosiaaliasiamies

Sosiaali- ja terveysministeriön opas turvallisuussuunnitelman laatimisesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ilmestyi vuonna 2002 ja uusittiin vuonna 2005 (STM 2005). Oppaassa ja sen pohjalta laadituissa suunnitelmissa ovat mukana melko monipuolisesti erilaiset riskienhallinnan osa-alueet. Edellä olevan taulukon alkuosan lakisääteiset vaatimukset sisältyvät pääosin turvallisuussuunnitelmiin.

Kliinisen työn riskienhallinta (esim. potilasvahingot, hoitovirheet) ei yleensä sisälly turvallisuussuunnitelmiin. Taulukon alaosassa mainitut lait ovat osittain toimipistekohtaisia, mutta

riskienhallinnan kannalta tärkeitä liittymiä. Turvallisuussuunnitelma ei myöskään sisällä käytännön työkaluja esimerkiksi riskien arviointiin tai tapahtumien analysointiin, joita voisi soveltaa riskienhallinnan kehittämisessä.

Mistä liikkeelle: tunnista olemassa olevat menettelyt organisaatiossasi

Jokaisessa organisaatiossa on ainakin jonkin tasoisena olemassa edellä mainitut lakiperusteiset menettelyt. Parantamisen varaa on kenties eniten siinä, miten hyödynnetään niihin sisältyvä ja niistä kertyvä tieto organisaation johtamisessa. Oman organisaation riskienhallinnan kehittämis-työn pohjaksi kannattaa selvittää, millä tavoin ja kenelle vastuutettuina laeissa määritellyt asiat hoidetaan organisaatiossa, kuka vastaa niihin mahdollisesti sisältyvistä tiedonkeruista ja millä käytännöllä on varmistettu tiedon hallinta organisaation ero tasojen välillä. Suuri merkitys on sillä, miten ylin johto pitää nämä erilaisista lähteistä syntyvät osaset hallinnassaan ja integroi ne muuhun suunnitteluun ja johtamiseen.

Riskienhallinnan kehittämistyölle on tärkeää, että sen lähtökohtana ovat organisaation ja/tai sen kunkin yksikön omat olosuhteet. Vaatimukset riskienhallinnalle ovat esimerkiksi sairaaloiden tehohoitoyksiköissä erilaiset kuin päiväkodissa tai vanhusten palvelutalossa.

Projektin alkuvaiheessa kehitettiin ”Riskienhallinnan yleiskartoitus” -työkalu ja sen käyttöä tukeva työlomake (liite 2). Työkalun tavoitteena on omassa organisaatiossa

- tunnistaa jo olemassa olevat riskienhallintaan liittyvät toimintatavat
- tulla tietoiseksi myös puutteellisista tai kehittämistä kaipaavista riskienhallinnan toimintatavoista
- selkeyttää organisaation johdolle riskienhallinnan menettelyjen liittyminen laadunhallintaan ja johtamiseen sekä osoittaa hyödyntämismahdollisuuksia.

”Riskienhallinnan yleiskartoitus” -työkalun avulla ei tunnisteta ja arvioida riskejä, vaan pyritään löytämään organisaatiossa käytössä olevia riskienhallinnan menettelytapoja.

Riskienhallinnan yleiskartoitus tehdään luvussa Tarkempaa riskijaottelua käytännön tarpeisiin (s. 8–10) esitetyn riskijaottelun mukaisesti. Tätä varten työkalussa on lyhyt määritelmä erilaisista riskiryhmään kuuluvista riskeistä ja sen jälkeen esimerkkejä erilaisista menettely- ja toimintatavoista, joilla riskejä voidaan ehkäistä ja hallita. Lakisääteiset vaatimukset on pyritty huomioimaan näissä esimerkeissä. Yleiskartoituslomakkeesta tehtiin projektin aikana myös versio hoivayrityksiä varten.

Apuvälineitä ja työkaluja löytyy tämä julkaisun luvun 3 esimerkeistä. Lisäksi hyödyllisiä ja käyttökelpoisia työkaluja saa käyttöönsä Internet-sivustosta www.pk-rh.com. Sivustoon on kerätty riskienhallintatyökaluja ja tietämystä PK-yrityksiä varten. Riskien arvioinnin perustietoja ja menetelmiä löytyy VTT:n Internet-sivustosta <http://riskianalysit.vtt.fi>. VTT:n julkaisemia oppaita turvallisuuskeskusteluun ja työtapojen analyysiin on osoitteessa <http://www.vtt.fi/tuo/44/projektit/tyotapa>.

Vikavaikutusanalyysi (FMEA) on käyttökelpoinen kehittämishankkeen metodi kartoittaa tuotteeseen tai prosessiin liittyviä vikariskejä sekä niiden esiintymisen todennäköisyyksiä ja vaikutuksia (Mäntynen 2005). Sitä on käytetty muun muassa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Ruotsissa on julkaistu haittatapahtumien analyysia varten käytännönläheinen opas (Händelseanalys. Handbok för patientsäkerhetsarbete. 2005), jonka voi tulostaa osoitteesta [ww.liv.se/Riktlinjer/Patientsäkerhet/Dokument/](http://www.liv.se/Riktlinjer/Patientsäkerhet/Dokument/).

Mistä löytää lisätietoa ja työkaluja?

Kirjallisuuskoonnosta riskienhallinnasta on kerätty Stakesin Palvelujen laatu -ryhmässä jo useita vuosia. Se ajantasaistetaan vuosittain. Koonnoksen sisällössä on käytetty jaottelua: yleistä riskienhallinnasta, paloturvallisuus, potilasturvallisuus, hoitovirheet, hoitovirheet lääkehoidossa, henkilökunnan turvallisuus, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, tietoturvallisuus. Näiltä alueilta on pyritty löytämään sekä artikkeleita että kirjoja. Lisäksi mukana on melko laaja koti- ja ulkomaisten Internet-sivustojen osoitteisto. Koonnoksen voi tulostaa itselleen osoitteesta www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/lary/riskikirj2005.pdf.

Stakesin Palvelujen laatu -ryhmän LaatuPala-verkostonlehden numero 2/2005 oli riskienhallinnan teemanumero, jossa on esimerkkejä riskienhallintaan liittyneistä hankkeista (www.stakes.fi/palvelut/laatu/lautupala00).

Potilasturvallisuutta koskevien sanojen ja termien yhdenmukaistamiseksi ollaan parhaillaan laatimassa suomalaista potilasturvallisuussanastoa.

3 NÄIN ME SEN TEIMME

Käytännön esimerkkejä osallistuneista organisaatioista

Riskit hallintaan – Miten lähteä riskienhallinnan polulle? -projektiin osallistui kahdeksan sosiaali- ja terveysalan organisaatiota. Lauttasaaren Kartanon Sairaskoti on yksityinen, 29-paikkainen vanhusten pitkäaikaishoitopaikka. Jyväskylän ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan oppilaitos kouluttaa lähihoitajia, parturi-kampaajia ja kosmetologeja. Pirkanmaan YH-rakennuttajaosuuskunta on yleishyödyllinen asuntosäätiö, joka tuottaa muun muassa senioriasuntoja. Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimi edusti projektissa kuntatoimijoita. Päiväkotia Veräjämäki ja Päiväkotia Havukka ovat Helsingin kaupungin lasten päiväkoteja. Helsingin yksityinen silmäsairaala ja silmälääkärikeskus toimivat aivan Helsingin ydinkeskustassa. Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin osalta projektin työ jakaantui useihin sairaaloihin.

Kaikki organisaatiot tekivät ensin riskienhallinnan yleiskartoituksen ja valitsivat sen perusteella itselleen oman kehittämiskohteensa. Tässä luvussa organisaatioiden edustajat kuvaavat itse oman kehittämistyönsä tuloksia. Organisaatioiden yhteystiedot löytyvät liitteestä 1.

‘Sisäinen viikkotarkastaja’

Henkilökuntaa osallistavista riskikartoituksista kehittyi uusi tarkastuskäytäntö

Toiminnanjohtaja Tuula Peltonen, lähihoitaja Ira Pipatti ja sairaanhoitaja Mirka Piironen, Marian Sairaskotisäätiö – Stiftelsen Maria Sjukhem, Lauttasaaren Kartanon Sairaskoti

Lähtökohtana riskienhallinnan yleiskartoitus

Riskienhallintaprojektia lähdettiin toteuttamaan syksyllä 2004 laatimalla kirjallinen dokumentti ”Riskienhallinnan yleiskartoitus Lauttasaaren Kartanon Sairaskodissa”. Kartanossa tarkasteltiin viittä isompaa riskikokonaisuutta mahdollisimman monipuolisesti erilaisista näkökulmista. Tarkasteltavat riskit olivat:

- henkilöriskit: terveys, työympäristö, työyhteisön toiminta, osaaminen, työsuhteet, työväkivalta, vahingonteot, työsuojelu, asukkaat, avainhenkilöt
- toimintariskit: kiinteistö, tukitoiminnat, lääkehuolto, hoitolaitteet, potilasvahingot, hoitovirheet, ympäristö, jätehuolto, sopimukset, toiminta, imago
- omaisuusriskit: rakennukset, arvo-omaisuus, taloudenhoito, irtain omaisuus, tontti
- tietoriskit: tietosuojat, arkistointi, säilytys, salassapitovelvollisuus, tietotekniset uhat
- tuotevastuuriski: hoitopäivä, ravintopäivä.

Tarkastelua varten kehitettiin apulomake (apulomake on mukana tässä julkaisussa esiteltävässä riskienhallinnan yleiskartoituksessa, katso liite 2). Jokaisen kokonaisuuden kohdalla kartoitettiin yleisluonteiset riskit ja niitä lähdettiin työstämään ajatuksella ”mitä toimintoja, tapoja ja välineitä meillä Kartanossa jo on, miten ne on dokumentoitu, kuka on vastuuhenkilö ja kuinka tietoa hyödynnetään/päivitetään”. Samalla kirjattiin esiin tulleita ajatuksia ja kehittämisideoita.

Kartanossa suurimmaksi riskikokonaisuudeksi muodostuivat henkilöriskit, jotka päätettiin ottaa tarkemman tarkastelun ja kehittämisen kohteeksi. Henkilöriskien alta valikoitui erityisesti työsuojelu ja siihen liittyen työsuojelusuunnitelman laadinta. Osittain tämä valikoitui myös siksi, että Kartanossa oli tarvetta uudistaa lain velvoittama työsuojelusuunnitelma niin, että

se olisi mahdollisimman kattava ja tähän hetkeen sidottu. Samanaikaisesti oli uudistettavana myös turvallisuussuunnitelma, jolla oli iso merkitys riskien näkökulmasta. Kaikki kolme – riskienhallinta, työsuojelusuunnitelma ja turvallisuussuunnitelma – nivoutuivat matkan varrella vahvasti toisiinsa ja tukivat kokonaisuuksien työstämistä. Osaksi työsuojelusuunnitelmaa ja riskien hallintaa haluttiin konkreettista toimintaa, joka päätettiin toteuttaa Kartanon sisäisen viikkotarkastuksen menettelynä.

Työsuojelusuunnitelmaa ja sisäistä viikkotarkastusta kehitettiin rinnakkain

Työsuojelusuunnitelman ja sisäisen viikkotarkastuksen suunnitteluun valittiin työryhmä, johon kuuluivat toiminnanjohtaja Tuula Peltonen, lähihoitaja Ira Pipatti ja sairaanhoitaja Mirka Piironen. Materiaalia työstettiin työyhteisön kanssa osastokokouksissa ja kahdessa kehittämisiltapäivässä. Tukea saatiin myös Stakesin työkokouksista ja henkilökunnalle järjestetyistä turvallisuuskoulutuksista.

Työsuojelusuunnitelma valmistui keväällä 2005. Suunnitelmaan sisältyi kuvaukset työprosesseista, työympäristö, ergonomia, yksintyöskentely ja häiriökäyttäytyminen. Näistä alueista poiki viikkotarkastuksen tarkastuslistalle asioita, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Turvallisuussuunnitelmasta tuli tarkastuslistalle erityisesti paloturvallisuuteen liittyviä asioita.

Miksi jatkuva sisäinen viikkotarkastusmenettely koettiin tarpeelliseksi? Syitä oli useampia. Ensiksikin Kartano on iäkäs, 1837 rakennettu talo, jolloin jo itse taloon ja sen materiaaleihin sisältyy riskejä esimerkiksi tulipalotilanteissa. Rakennus sijaitsee yksin ja irrallaan toisista taloista puiden ympäröimänä. Kartanossa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa, jolloin ei ole ”varaa” mihinkään häiriöön, mikä estäisi toimintaa jatkumasta. Koko henkilökunnan tulee tietää ja kyetä hoitamaan lähes kaikkia tehtäviä, koska yksikkö on pieni ja työtehtävät monipuolisia. Henkilökunnan on myös kyettävä tarvittaessa ottamaan vastuuta ja hoitamaan tehtäviä, joita ei välttämättä hoida päivittäin. Myös sijaisten ja opiskelijoiden oikeanlainen perehdyttäminen ja opastaminen Kartanon turvallisuuskulttuuriin on tärkeää. Henkilökunta koki myös, että ilman sisäisen viikkotarkastuksen tapaista työkalua asiat eivät suju, huomattuihin puutteisiin ei reagoida ja asiat eivät hoidu eikä oteta vastuuta ja taakkaa vaan asioiden ja tehtävien voidaan katsoa kuuluvan jollekulle toiselle.

Sisäisen viikkotarkastuksen lähtöajatus oli, että jokainen henkilökunnan jäsen toimisi viikon verran sisäisenä tarkastajana. Alussa oli vain karkea listaus asioista, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Näitä olivat mm. paloturvallisuus, uloskäyntien esteettömyys, siisteys ja vialliset kohteet kuten palaneet lamput.

Asiaa lähdettiin toteuttamaan siten, että laadittiin henkilökunnasta lista, johon merkittiin viikko, jonka aikana hän toimi sisäisenä viikkotarkastajana. Tarkastuskohteet katsastettiin viikon aikana ja puutteista ja muista huomioista tuli laatia kirjallinen raportti, joka oli tarkoitus käydä aina seuraavan viikon aikana läpi.

Tarkastusvastuuta jaettiin siten, että keittiöhenkilökunta tarkastaa oman työympäristönsä. Hoitohenkilökunnalla oli tarkastusvastuu myös keittiöstä aina silloin, kun se oli osa omaa työskentelyaluetta eli lähinnä iltaisin.

Kokeilun aikana viikkotarkastuskäytännössä ilmeni monia puutteita. Ajatus sisäisestä viikkotarkastuksesta ei ollut selvinnyt tarkasti kaikille ja osa sitoutui kokeiluun muita enemmän. Työvuorot, lomat ja sairastelut vaikuttivat osaltaan.

Syksyn 2005 alussa sisäistä viikkotarkastusta käsiteltiin työyhteisössä enemmän ja selkeästi nousi esiin tarve asioiden tarkemmasta listauksesta (kuvio 3). Uutena kokeiluna alkoi kahden viikkotarkastajan samanaikaisuus, vastuualueiden jako esimerkiksi kerroksittain. Viikkotarkastajana olemisajan pidentäminen voisi vähentää työvuorojen vaikutusta toimintaan samoin kun nopeuttaa oppimista havainnoimiseen. Ajatuksena oli myös sitouttaa henkilökuntaa tarkkaile-

maan oman työvuoron aikana epäkohtia, joita voi raportoida sillä hetkellä sisäisenä tarkastajana toimivalle henkilölle.

KARTANON SISÄISEN TARKASTUKSEN MUISTILISTA

AIHE	OK	HAVAINNOT	KORJAUSTOIMINTA
PIHA-ALUE			
Ulkovalaisimet ehjät, valo toimii			
Nurmikko leikattu			
Lumet aurattu			
Liukkaalla riittävä hiekoitus			
Sisäänkäynnit siistit, turvalliset			
Piha-alueiden yleinen siisteys			
Aidat, portit ehjät			
Tupakka-alue siisti, asianmukaisesti järjes- tetty			
ALAKERTA			
Ulospoistumistiet esteettömät			
Poistumisopastevalot palavat			
Käytävillä esteetön liikkuminen			
Lukot, vara-avaimet kunnossa			
Valaistus toimii			
Ensisammuttimet paikoillaan, kunnossa			
Turha palokuorma poistettu			
Huoneiden lamput, pistokkeet kunnossa			
Yleinen siisteys, järjestys			
EA –laukut kunnossa, paikallaan			
Ilmastointi			
Pattereiden kunto			
KANSLIA			
Yleinen siisteys			
Lukitus, ikkunan lukko toimii			
Teknisten laitteiden asianmukainen säilytys, sulkeminen			
Turha palokuorma poistettu			
Valaistus toimii			
Ilmastointi			
KEITTIÖ			
Ulospoistumistiet esteetön			
Lukitus, vara-avain kunnossa			
Kylmälaitteet kunnossa			
Hella, uuni kunnossa			
Tiskikone kunnossa			
Pienkoneet kunnossa, kytketty irti			
Lattia siisti, ei liukastumisvaaraa			
Yleinen siisteys			
Turha palokuorma poistettu			
YLÄKERTA			
Ulospoistumistiet esteettömät			
Poistumisopastevalot palavat			
Esteetön liikkuminen käytävillä			
Lukot, vara-avaimet kunnossa			

AIHE	OK	HAVAINNOT	KORJAUSTOIMINTA
Valaistus toimii			
Ensisammuttimet paikoillaan, kunnossa			
Turha palokuorma poistettu			
Huoneiden lamput, pistokkeet kunnossa			
EA –laukku kunnossa			
Vaatekomero lukittu (mm. lääkkeet)			
Parvekkeet lukittu, siistit			
Ilmastointi			
Pattereiden kunto			
MUUT TILAT			
Portaikot esteettömät, siistit			
Poistumisopastevalot toimii			
Ulospoistumistiet esteettömät			
Ullakko siisti, turha palokuorma poistettu			
Ruiskusammutin kunnossa			
Lukitus kunnossa			
Valaistus kunnossa			
Kellarin kulkureitti esteetön			
Turha palokuorma poistettu			
Yleinen siisteys			
Pannuhuoneen yleinen siisteys			
Valaistus kunnossa			
Sähkökaappi siisti			
Ulkovarastot järjestyksessä			
Turha palokuorma poistettu			
Lukitus toimii			
Valaistus toimii			
Roskikset asianmukaisesti täytetty			
Siisteys			
Täyttymisasteen seuranta			
WC, PESUTILAT			
Siisteys, järjestys			
Tarpeellinen liikkumtila			
Valaistus kunnossa			
Valaisimien päälliset tyhjät			
Viemäri, pönttö toimii			
Kaiteiden, istuimen kunto			
Suihkutuolien kunto			
Lämpölamppujen kunto, toimii			
Pesuaineiden, rasvojen, lääkeaineiden säilytys			
KAAPIT, KOMEROT			
Lääkekaapit lukittu			
Lääkekärry lukittu			
Hoitotarvike kaapit lukittu			
Kaappien yleinen siisteys			
Pesuaineiden asiallinen säilytys			

AIHE	OK	HAVAINNOT	KORJAUSTOIMINTA
Pattereiden keräys toimii			
PYYKKIHUOLTO, KUIVAUS			
Pesukoneiden kunto, puhdistus			
Kuivauskaappien kunto, puhdistus			
Kuivausrummun kunto, puhdistus			
Kuivaustilojen ilmanvaihdon huomiointi			
Pesuaineiden asianmukainen säilytys			
Pyykkitilojen yleinen siisteys			
Pyykkipussien säilyttäminen, kuljetus			
Valaistus toimii			
PUKuhuoneet			
Yleinen siisteys			
Turha palokuorma poistettu			
Ei varastotilana käyttöä			
Valaistus toimii			
Ilmastointi			
Viemäri toimii			
Pattereiden kunto			

pvä

nimi

KUVIO 3. Sisäisen viikkotarkastajan tarkastuslista

Kehittämistyö jatkuu

Riskienhallintaprojektissa mukana olo on antanut sysäyksen tarkastella Lauttasaaren Kartanon Sairaskodin riskienhallintaa ja tehdä jatkuvaa parantamistyötä sillä alueella. Tavoitteena on ollut lisätä henkilökunnan tietoisuutta omasta työympäristöstään sekä edistää asenteiden muutosta ja sitoutumista turvallisuuskulttuuriin. Vastuunottaminen omasta toiminnasta ja työtovereiden informoiminen havaituista epäkohdista tulisivat osaksi arkipäivää.

Hankkeen onkin tarkoitus sulautua tulevaisuudessa osaksi tehtävää perustyyötä. Yhteinen osallistuminen kaikissa eri vaiheissa niin suunnittelussa, valmistelussa, palautteissa on ollut tärkeää ja parantanut yhteishenkeä.

Sisäinen viikkotarkastaja voi toteuttaa listalla mainittuja tarkastuksia joka päivä tai pitkin tarkastusviikkoa ja samalla kirjata mahdolliset huomionsa. Palautteiden ja jatkotoimien liitoskohta vaatii vielä hiontaa. Harjoittelun ja sitoutumisen tueksi laadittuun listaan huomion arvoisista tarkastuskohteista lisätään jatkotoimia koskeva sarake. Tarvittavat toimenpiteet voi ongelman laajuudesta riippuen tuoda yhteiseen työyhteisökeskusteluun, pyytää apua kiinteistöhuollolta, rakennusvirastolta tai tehdä itse.

Aikanaan voidaankin henkilökunnan kanssa työstää ajatusta voisiko sisäistä viikkotarkastusmetodia hyödyntää muihin riskien hallinnan alueisiin. Työyhteisössä olemme kokeneet tärkeänä koko yhteisen prosessin matkalla kohti oppivaa organisaatiota.

Lauttasaaren Kartanon Sairaskodin lähtiessä mukaan Riskien hallinta -projektiin oli kaikki vielä avointa ja työstäminen tehtiin laaja-alaisesti ja pintaa syvemmälle tarkastellen. Projektin alkaessa tavoitteina oli löytää työkalut riskien hallintaan Kartanossa ja sen pohjalta saada rinnalla työstettyä niin työturvallisuussuunnitelmaa kuin turvallisuussuunnitelmaa, jotka olivat jo vanhentuneet. Kartanon olemassa olevien tapojen tarkastelu kriittisesti ja puutteiden havaitseminen tuotti paljon käyttökelpoista materiaalia, jota työstetään jatkuvasti vastaamaan nykyhetken tarpeita.

Lähihoitajaopiskelijat oman palvelutoiminnan työssäoppimisen turvallisuuden kehittäjinä

Hoitotyön opettaja, TtM Mari Seppänen, hoitotyön opettaja, TtM Mirva Torvinen ja projektipäällikkö, KM Riitta Suuntala, Jyväskylän ammattiopisto, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon rakenne ja työssäoppiminen

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon laajuus on 120 opintoviikkoa. Lähihoitajatutkintoon kuuluu kaikille yhteisiä opintoja 20 opintoviikkoa, yhteisiä ammatillisia opintoja 50 opintoviikkoa, vapaasti valittavia opintoja 10 opintoviikkoa sekä valitun koulutusohjelman mukaisia opintoja 40 opintoviikkoa. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto sisältää yhdeksän koulutusohjelmaa: lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, mielenterveys- ja päihdetyön, kuntoutuksen, vammaistyön, vanhustyön, sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, suun- ja hammashoidon sekä asiakaspalvelun ja tiedon hallinnan koulutusohjelmat. Ammatillinen perustutkinto takaa jatko-opintokelpoisuuden. (Opetushallitus 2001.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa työssäoppimisen laajuus on vähintään 29 opintoviikkoa. Työssäoppimisen jaksot sijoittuvat opintojen eri vaiheisiin. Työssäoppimisen tavoitteet vaihtelevat. Opintojen alussa tavoitteena voi olla ammatialaan ja työtehtäviin tutustuminen havainnoinnin ja avustavien tehtävien avulla. Opintojen loppuvaiheessa opiskelijoiden työtehtävät ovat yleensä samoja kuin työssä olevilla ammattilaisilla. (Opetushallitus 2001.)

Työssäoppimisen yleisinä tavoitteina on:

- lisätä opiskelijoiden tietoa työmarkkinoista, työelämän pelisääntöistä, tavoista ja toiminnasta
- lisätä työelämän vastuuta koulutuksesta
- lisätä työelämän ja oppilaitosten välistä yhteistyötä
- edistää opiskelijoiden työllistymistä ja työmarkkinoille siirtymistä
- auttaa työyhteisöjä saamaan ammattitaitoisia työntekijöitä
- mahdollistaa opettajien ja asiantuntijoiden vaihtoa
- vahvistaa ammatillisen koulutuksen vetovoimaisuutta (Työssäoppimisen opas 1999).

Työssäoppimisen periaatteet

Työssäoppimista säätelevät laki ja asetus ammatillisesta koulutuksesta. Työssäoppiminen on opetussuunnitelman mukaista tavoitteellista, ohjattua ja arvioitua toimintaa. (Opetushallitus 2001.) Työyhteisössä nimitetään opiskelijalle työpaikkaohjaaja tai ohjaajat ja heidän toimintaansa varataan riittävästi resursseja. Ohjaajina toimivat työntekijät voivat osallistua ohjaamisen ja arvioinnin osaamista kehittävään Työpaikkaohjaajien koulutukseen, jota järjestävät alan oppi-

laitokset. Oppilaitoksen opettaja suunnittelee yhdessä opiskelijan ja työpaikkaohjaajan kanssa työssäoppimisjakson tavoitteet, sisällön, toteutuksen ja arvioinnin. Ohjaava opettaja auttaa ja tukee opiskelijaa työssäoppimisprosessin eri vaiheissa ja osallistuu konkreettisesti opiskelijan ohjaukseen ja arviointiin. (Lehtoranta, Leivo & Haapasalo 2003.)

Opiskelijan työturvallisuus työssäoppimisessa

Oppilaitoksen ja työpaikan tulee tehdä kirjallinen sopimus työssäoppimisesta. Sopimuksessa määritellään selkeästi ohjaukseen, arviointiin ja vastuuseen liittyvät kysymykset, koska kysymyksessä on työssäoppiminen ilman työsuhdetta. Jos työpaikka ja opiskelija tekevät työsopimuksen, vastuu määräytyy työsopimuksen mukaisesti. Ennen työssäoppimisjakson aloittamista työpaikan ja oppilaitoksen edustajien on yhdessä varmistettava, että opiskelija on perehtynyt kyseessä olevaan työhön ja osaa noudattaa työsuojeluohjeita. (Määttä 2001.)

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 28 §:n mukaan opiskelijalla on oikeus fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseen opiskeluympäristöön. Oppilaitoksen edustajalla on velvollisuus osaltaan toimia niin, että oikeus toteutuu myös työssäoppimisjakson aikana. Oppilaitoksen edustajan tulee ennen kirjallisen sopimuksen tekemistä selvittää, että työssäoppiminen voidaan järjestää turvallisesti. (Opetushallitus 2003.)

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan työpaikan ja oppilaitoksen edustajien sekä opiskelijan on oltava tietoisia työsuojeluun, tapaturmiin ja vahingonkorvauksiin liittyvistä vastuista ja vakuutuksista. Opiskelijalla on oltava riittävät perusvalmiudet turvalliseen työhön ja opiskeluun työpaikalla. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelija on suorittanut tietyt opinnot harjoituksineen oppilaitoksessa ennen työssäoppimisjaksoa. (Opetushallitus 2003.)

Työturvallisuuteen liittyvien säännöksiä tarkoituksena on työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen siten, että työntekijän työkyky turvataan ja ylläpidetään työuran ajan. Säännöksiä sovelletaan myös ammatillisen koulutuksen työssäoppimiseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002, Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Laki valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa 131/1972, Laki nuorista työntekijöistä 998/1993, www.edu.fi/tonet/pelisaannot.)

Terveystupa – oppilaitoksen oma yrittäjyyspainotteinen työssäoppimispaikka

Jyväskylän ammattiopistossa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa toimii yrittäjätavoitteinen työssäoppimispaikka Terveystupa. Terveystuvan tavoitteena on tarjota lähihoitajaopiskelijoille monipuolinen työssäoppimispaikka, jossa opiskelijoiden sisäinen yrittäjyys, oma-aloitteisuus ja itsenäinen työote kehittyvät. Toiminta on tavoitteellista, opintosuunnitelmien mukaista ja omaa ammatti-identiteettiä kehittävää. Terveystuvalla työskentelee kaksi kokopäiväistä työntekijää: asiakaspalveluvastaava ja hoitotyön opettaja. Molemmilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus.

Terveystuvalla työssäoppimisjakson aikana opiskelijat kohtaavat eri-ikäisiä, toimintakyvyllään ja taustaltaan erilaisia asiakkaita. Opiskelijat tekevät kotikäyntejä pääasiassa lapsiperheisiin ja vanhusten luokse. He auttavat jokapäiväisissä toiminnoissa, joiden toteuttamisessa korostuvat kuntouttava työote ja laatutyön näkökulmat. Lisäksi opiskelijat toimivat avustajina Jyväskylän kaupungin erityisliikuntaryhmissä ja eri järjestöjen tapahtumissa. He järjestävät myös itse toiminta- ja ohjaustuokioita erilaisille kohderyhmille.

Terveystuvan toimintaan kuuluu opiskelijoiden ylläpitämä Taukotila Korvike. Korvikkeen tausta-ajatuksena on savuttomuus. Opiskelijoita tuetaan valitsemaan Korvike tupakoinnin sijaan. Opiskelijat järjestävät Korvikkeessa erilaisia teemapäiviä ja kilpailuja liittyen terveelliseen elämään, ruokavalioon ja liikuntaan.

Lähihoitajaopiskelijat oppilaitoksen oman palvelutoiminnan turvallisuuden kehittäjinä

Jyväskylän ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan oppilaitos on mukana Stakesin järjestämässä Riskienhallinnan kehittämisprojektissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen tavoitteena projektin aikana on oman työssäoppimispaikan, Terveystuvan, riskien hallinta ja arviointi.

Terveystuvalla työssäoppimassa olevat opiskelijat kokivat epätietoisuutta ja epävarmuutta kotikäynneillä suoritettavista työtehtävistä. Terveystuvan henkilöstö ja opiskelijat sopivat, että työssäoppimisen turvallisuuden edistämiseksi lähdetään liikkeelle kotikäynneillä eteen tulevien työtehtävien kuvaamisella. Pohjosen ym. (2003) mukaan työn kuvaaminen on toimivan työyhteisön nykytilan analysoinnin keskeinen väline. Työn kuvaamisella luodaan työyhteisölle ja sen henkilökunnalle yhteinen näkemys siitä, mitä tehtäviä työyhteisössä tehdään ja kuinka niitä tehdään. Opiskelijoiden kanssa sovittiin yksi päivä marraskuussa 2004 työskentelyä varten.

Päivä alkoi Terveystuvan hoitotyön opettajan alkupuheenvuorolla, missä valotettiin opiskelijoille riskien hallintaa ja motivoitiin päivän teemaan. Tämän jälkeen opiskelijat jaettiin neljään ryhmään, joista kaksi ryhmää mietti opiskelijoiden työtehtäviä lapsiperheissä ja kaksi vanhusasiakkaan luona.

Opiskelijat nostivat keskeisimmiksi tehtäviksi lapsiperheessä seuraavat asiat: kylvettäminen, ulkoilu, ruokailu, syöttäminen, vessassa käyminen, leikkiminen, seuranpito, iltatoimet ja nukkuminen. Vanhempien ollessa sairaana tai pois kotoa työtehtäviin kuuluu olennaisesti myös kodinhoito (siivous, pyykin pesu, ja ruuan laitto), kaupassa käynti ja harrastuksiin vienti sekä haku.

Vanhusasiakkaan luona keskeisimmät työtehtävät ovat henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, ruuan laittaminen ja ruokailussa avustaminen sekä erilaiset hoitotoimenpiteet kuten lääkkeiden jaossa ja otossa avustaminen, ihon ja kynsien kunnon tarkkailu ja hoito, haavan hoito ja apuvälineiden käytössä avustaminen ja tarpeen arviointi. Lisäksi opiskelijat korostivat vanhusasiakkaan luona tiedottamisen tärkeyttä erilaisista palveluista ja virikemahdollisuuksista, keskustelua, seuranpitoa ja läheisyyttä sekä asioiden hoitoa (kauppa-, ja apteekkiapu, lääkäriasiat ja siivousapu).

Päivän toisena teemana oli Terveystuvan SWOT-analyysi. SWOT-analyysi on vaiheistettu analysointimenetelmä, jota käytetään rajatun aiheen kartoittamiseen, kehittämiseen ja toiminnan ohjaamiseen. SWOT tulee englanninkielisistä sanoista: Strength (Vahvuus), Weakness (Heikkous), Opportunity (Mahdollisuus) ja Threat (uhka). (Pohjonen ym. 2003.) Opiskelijat jaettiin neljään ryhmään pohtimaan SWOT-analyysia.

VAHVUUDET JA MENESTYSTEKIJÄT <ul style="list-style-type: none"> • opiskelijoiden ja työntekijöiden korkea motivaatio • ammattitaitoinen ja asiantunteva henkilökunta • monipuoliset työtehtävät • kiireettömyys • työyhteisön joustavuus, avoimuus ja yhteistyökykyisyys 	HEIKKOUEDET JA ONGELMAT <ul style="list-style-type: none"> • epätasainen työn jakautuminen • opiskelijoiden ammattitaito kehittymässä • haasteelliset asiakkaat • liikkuminen asiakkaiden luokse
MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> • erilaisten ihmisten kohtaaminen • yhdessä tekeminen • uuden oppiminen • onnistumisen elämykset • oppia tuntemaan omat vahvuudet ja myös heikkoudet sekä muuttaa ne positiivisiksi 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> • opiskelijoiden uupuminen • väkivaltaiset asiakkaat • yksinään työskentely • opiskelijoiden vaihtuvuus • infektiot

KUVIO 4. Terveystuvan SWOT-analyysi

Opiskelijat nimesivät Terveystuvan vahvuuksiksi ja menestystekijöiksi opiskelijoiden ja työntekijöiden korkean motivaation, ammattitaitoisen ja asiantuntevan henkilökunnan ja työyhteisön joustavuuden, avoimuuden sekä yhteistyökykyisyyden. Lisäksi opiskelijat kokivat Terveystuvan vahvuuksiksi ja menestystekijöiksi monipuoliset työtehtävät yksittäisten asiakkaiden luona ja erilaisissa ryhmissä sekä tilaisuuksissa. Opiskelijat arvostivat myös kiireettömyyttä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on resursoitu liian vähän aikaa yksittäisille asiakkaille. Opiskelijat puolestaan kokivat, että heillä on sovittujen työtehtävien lisäksi aikaa keskusteluun, läsnäoloon, lehden lukuun ja ulkoiluun.

Terveystuvan heikkouksina ja ongelmina opiskelijat kokivat epätasaisen työnjakautumisen, haasteelliset asiakkaat ja liikkumisen asiakkaiden luokse. Lisäksi se, että opiskelijoiden ammattitaito on vielä kehitymässä, koettiin heikkoutena.

Terveystuvan mahdollisuuksiksi opiskelijat kirjasivat erilaisten ihmisten kohtaamisen, uuden oppimisen, yhdessä tekemisen ja onnistumisen elämykset. Opiskelijat kokivat ainutkertaisena mahdollisuutena myös sen, että työssäoppimisjakson aikana itsetuntemus vahvistuu. Opiskelija oppii tuntemaan omat vahvuutensa sekä heikkoutensa ja oppii muuttamaan ne positiivisiksi seikoiksi.

Terveystuvan uhkina opiskelijat näkivät opiskelijoiden uupumisen, mahdollisten väkivaltaisten asiakkaiden kohtaamisen ja yksinään työskentelyn kotikäynnillä. Erityisesti ongelmatilanteissa opiskelijat kokivat yksin työskentelyn turvattomaksi. Opiskelijoiden vaihtuvuus kuuden viikon välein koettiin uhkana erityisesti hoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi opiskelijat mainitsivat infektiot uhkina. Kun opiskelijat liikkuvat asiakkaiden luota toisten luo ja ovat isoissakin taphtumissa mukana, on uhkana että he saavat tartunnan tai levittävät tartuntaa.

Keväällä 2005 opiskelijat pohtivat pienryhmissä yhdessä Terveystuvan henkilökunnan kanssa SWOT-analyysin tuloksia ja miettivät miten heikkoudet, ongelmat ja uhat voidaan kääntää vahvuuksiksi, menestystekijöiksi ja mahdollisuuksiksi.

Opiskelijoiden uupumista ja yksinään työskentelyn turvattomuutta pyritään ehkäisemään viikoittaisilla palaverilla, joissa keskustellaan avoimesti ja luottamuksellisesti viikon aikana esiin tulleista tilanteista ja kysymyksistä. Viikkopalaverissa opiskelijat täyttävät kirjallisen itsereflektiolomakkeen (kuvio 5.), jossa he pohtivat viikon aikana tehtyjä työtehtäviä, positiivisia ja negatiivisia oppimiskokemuksia sekä ideoita ja virikkeitä oman työnsä ja oppimisensa kehittämiseksi. Lomakkeen lopussa on tilaa työpaikkaohjaajan palautteelle.

Mitkä olivat työtehtäväsi työssäoppimisviikolla?
 Mitä opit työssäoppimisviikolla?
 Mitä kysymyksiä sinulla heräsi? Mikä työssä jäi epäselväksi?
 Ideoita ja virikkeitä työsi kehittämiseksi
 Itsearviointi työssäoppimisviikolta. Rengasta K H T ja perustele.
 Työpaikkaohjaajan palautetta työssäoppimisviikolta.

Lähde: Lehotranta, P., Leivo, H., Haapasalo, S. (2003). Miten ohjaat työssäoppijoita. Terttu-projektissa kehitetty koulutusmateriaali työpaikkojen ja yritysten työpaikkaohjaajille. Yliopistopaino. Helsinki.

KUVIO 5. Itsereflektiolomakkeen kysymykset

Terveystuvalla opiskelijat ovat työssäoppimassa kuusi viikkoa. Hoidon jatkuvuus pyritään turvaamaan huolellisella kirjaamisella ja asiakkaille suullisella tiedottamisella. Infektioiden leviämistä ehkäistään hyvällä käsihygienialla ja suojakäsineitä käytetään tarpeen mukaan.

Väkivaltaisten tilanteiden välttämiseksi päihde- ja mielenterveysasiakkaat ohjataan muiden palvelujen piiriin. Lisäksi Terveystuvalla on kirjalliset ohjeet dementoituneen asiakkaan hoitotyöstä. Opiskelijoita rohkaistaan kääntymään Terveystuvan henkilöstön puoleen väkivalta yms. uhkatilanteissa.

Miten tästä eteenpäin?

Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työyhteisöiltä jämäkkää otetta turvallisuus- ja terveysriskien arviointiin ja hallintaan. Lain mukaan jokaisella työpaikalla on tunnistettava ja arvioitava työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät. Kertaluontoinen selvitys ei riitä, vaan riskien selvittämisen tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. (Pohjonen, Murtonen, Toikka & Tamminen 2003.) Terveysturvalla turvallisuus- ja terveysriskien arviointia ja hallintaa jatketaan perehdytyskansion päivittämisellä ja asiakaspapereiden muuttamisella sähköiseen muotoon. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiteknologian insinööriopiskelijat jatkavat Terveystuvan riskikartoitusta erilaisin menetelmin.

Stakesin kanssa tehdyn yhteistyön ansiosta Jyväskylän ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan oppilaitos käynnisti Riku – Riskit kuriin hyvinvointialan yrityksissä -projektin (1.4.2005–31.12.2006), joka kohdistuu pienten hyvinvointialan yritysten riskienhallinnan ja työturvallisuuden kehittämiseen. Nämä yritykset ovat lähihoitajaopiskelijoiden työssäoppimispaikkoja, Terveystupa mukaan lukien. Projektin aikana luodaan laajeneva yhteistyöverkosto alan yritysten ja oppilaitoksen välille. Lisäksi vahvistetaan yhteistyön ja koulutuksen avulla yritysten esimiesten ja työntekijöiden sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden riskienhallinnan ja työturvallisuuden osaamista. Projektin rahoituksesta vastaavat Euroopan sosiaalirahasto ja Keski-Suomen liitto.

LÄHTEET

Laki Ammatillisesta koulutuksesta 630/ 1998

Laki Nuorista työntekijöistä 998/1993

Laki Valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa 131 / 1972

Lehtoranta, P., Leivo, H. & Haapasalo, S. (2003). Miten ohjaat työssäoppijoita. Terttu-projektissa kehitetty koulutusmateriaali työpaikkojen ja yritysten työpaikkaohjaajille. Yliopistopaino. Helsinki.

Määttä, M. (2001). Työssäoppiminen osa ammatillisen koulutuksen muutosta. Tampereen yliopisto ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Opetushallitus (2003). Työssäoppimisen työsuojelu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa. Moniste 6/ 2003. Edita Prima Oy. Helsinki.

Opetushallitus (2001). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Hakapaino Oy. Helsinki.

Pohjonen, T., Murtonen, M., Toikka, T., Tamminen, A. (2003). Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön – työprosessien kuvaaminen ja vaarojen arviointi työn kehittämisen välineenä. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Työssäoppimisen opas 1999. Opettajille ja kouluttajille. Kehittyvä koulutus 7/1999. Opetushallitus.

Työturvallisuuslaki 1383/2001 www.edu.fi/tonet/pelisaannot.

Palvelujen hankintaprosessin riskienhallinta kuntoon

Palvelujohtaja Tuija Kanto-Hannula, Pirkanmaan YH-Rakennuttajaosuuskunta

Sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkanen ja talouspäällikkö, vs. Pirjo Tuomola, Kauniaisten kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi

Johdanto

Kuntalain 2 §:n mukaan kunta voi järjestää palvelunsa:

- tuottamalla palvelut itse
- tuottamalla ne yhteistyössä muiden kuntien kanssa
- ostamalla palvelut muilta julkisilta palveluntuottajilta, järjestöiltä tai yksityisiltä yrityksiltä
- antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin.

Kilpailuttaminen on perusteltua silloin, kun palvelut ovat järkevästi tuotteistettavissa sopimuskelpoiseksi tehtäväkokonaisuudeksi ja kun palvelujen vaikutukset ovat suoria nopeita ja helposti arvioitavissa. Kilpailuttaessa palveluita kunta pyrkii hinta-laatusuhteeltaan mahdollisimman hyviin lopputuloksiin. Kilpailuttaessa kunta joutuu arvioimaan palvelun kokonaistaloudellisen edullisuuden, jossa on kustannuslaskennan lisäksi huomioitava laatu ja henkilöstövaikutukset. Tämä edellyttää myös oman toiminnan tuotteistamista ja tarkkaa kustannuslaskentaa.

Hankintoja koskevia säädöksiä:

- Laki julkisista hankinnoista (1505/1992).
- Asetus kynnysarvon ylittävistä tavara- ja palveluhankinnoista sekä rakennusurakoista (380/1998).
- EU:n parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/18/EY (ns. hankintadirektiivi).
- Laki yksityisen sosiaalihuollon valvonnasta.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152.

Hankintalain tarkoituksena on kilpailun aikaansaaminen sekä tarjousmenettelyyn osallistuvien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu. Laki julkisista hankinnoista on uudistumassa vuonna 2006. Uudistus lisää joustavuutta ja keventää kilpailuttamisvelvoitetta. Hankintalakia ei enää sovellettaisi kansallisen kynnysarvon (20 000 euroa tavaroissa ja palveluissa) alittaviin hankintoihin. Toisaalta ilmoitusvelvollisuuden laajentaminen takaisi yrityksille laajemman tiedon saamisen. (KTM, julkiset hankinnat.) Hankintalain mukaan hankinnassa on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailumahdollisuudet ja hankinta on tehtävä mahdollisimman edullisesti. Hankinta saadaan tehdä ilman tarjouskilpailua vain erityisistä syistä.

EU-direktiivit koskevat vain EU-kynnysarvon (noin 250 000 euroa) ylittäviä tavara- ja palveluhankintoja. Palveluhankinnat on jaettu A- ja B-listaan. B-listassa ovat esim. sosiaali- ja terveyspalvelut, niiden sääntely on kansallisen säännösten mukainen.

Hankinta voi epäonnistua useista syistä. Markkinaoikeus voi hakemuksesta vaihtoehtoisesti

- poistaa hankintayksikön päätöksen osaksi tai kokonaan
- kieltää soveltamasta tiettyä kohtaa hankinta-asiakirjassa tai muuten noudattamasta virheellistä menettelyä
- velvoittaa korjaamaan virheellisen menettelyn
- määrätä maksamaan hyvitysmaksua asianosaiselle, jolla olisi ollut todellinen mahdollisuus voittaa tarjouskilpailu.

Esimerkkejä markkinatuomioistuimissa käsiteltyjen hakemusten aiheista sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa:

- Tinkiminen neuvottelumenettelyllä (MAO:219/05), vanhusten tehostettu palveluasuminen
- Tarjouksen hylkäämisen perusteet (MAO:179/05 ja 180/05), verensokerimittarit ja -liuskat
- Tarjousten vertailussa käytetyt arviointiperusteet (MAO: 161/05), lääkäripalvelut
- Tarjousten jälkikäteinen parantaminen (MAO:156/05), tietoliikennepalvelut
- Velvollisuus hylätä tarjouspyyntöä vastaamaton tarjous (MAO:149/05), suukirurgian toimenpiteet
- Hankintailmoituksen laiminlyöminen kynnysarvon ylittävistä hankinnasta (MAO:84/05), kotihoidon kauppapalvelut
- Tarjousten vertailu tarjousten sisältämien tietojen perusteella (MAO:46/05), kohdun kaulaosan syövän joukkotarkastusnäytteiden tutkimuspalvelu
- Tarjouksen hylkäämisen perusteet (MAO:31/05), verensokerimittarit ja -liuskat.

Työn tarkoitus ja tavoite

Edellä olevista esimerkeistä käy ilmi, että hankinnoissa on epäonnistumisen riskejä. Tässä kehittämistehtävässä on ollut tarkoituksena lisätä osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankinnoissa. Tavoitteena on ollut tunnistaa mahdolliset riskit hankintaprosessin eri vaiheissa ja pohtia keinoja hallita niitä. Tässä tehtävässä keskityttiin erityisesti palvelujen hankintaprosessin riskien hallintaan siksi, että palvelun hankinta on usein vieläkin moniulotteisempaa kuin tavaroiden hankinta.

Sisältö

Tehtävän käsittely etenee prosessinomaisesti. Ensiksi on määritelty palvelujen hankintaprosessin päävaiheet ja niihin sisältyvät toimenpiteet. Tämän jälkeen on nimetty mahdollisia riskejä, jotka sisältyvät kuhunkin vaiheeseen. Lopuksi määriteltiin hankintaprosessin eri vaiheissa sovellettavia riskien hallintakeinoja.

I Tarveselvitys/harkintavaihe

I Tarveselvitys/harkinta	Riskit	Riskien hallinta
1. Muutostarve, tavoitteet ja tuotantovaihtoehdot 2. Palvelutuotteiden määrittely 3. Oman tuotannon kustannuslaskenta ja hankinnan arvon määrittely 4. Neuvottelu oman henkilöstön tulevasta asemasta 5. Palvelujen käyttäjien/asiakkaiden kuuleminen 6. Tuottajien kartoitus 7. Hankintamenettelyn valinta	* Tavoiteltu muutos jää saavuttamatta * Hankitaan väärä palvelu * Henkilöstö vastustaa * Luottamusmiehet vastustavat * Ei löydetä sopivia tuottajia kilpailuun	* Tavoitteiden varmistaminen * Oman prosessin kuvaaminen * Perusteellinen valmistelu ja faktoilla perustelu * Sidosryhmien ja asianosaisten mukaan ottaminen * Tuottajarekisterien käyttäminen

Päätös hankintaprosessista

Ennen kuin palvelujen hankintaprosessi käynnistetään, on varattava aikaa perusteellista selvitystyötä varten. Selvitysvaiheen tuloksena tunnetaan oma tuotanto ja sen kustannukset, tiedetään, mitä muutoksella tavoitellaan ja suunnitellaan hankintaprosessin aikataulu. Organisaatiossa varmistutaan myös siitä, että muutokseen ollaan valmiita sitoutumaan.

II Tarjouspyynnön laatimisvaihe

II Tarjouspyynnön laatiminen	Riskit	Riskien hallinta
1. Hankittavan palvelun kuvaaminen 2. Valintakriteerien kuvaaminen ja keskinäinen painotus * välttämättömät vaatimukset – luvat, rekisteröityminen – hlöstön vähimmäisvaatimukset * pisteyttävät kriteerit – laatu (rakenteet, hlöstön laatu ja määrä, prosessien hallinta, tuotannon riskien hallinta, muu laadunhallintajärjestelmä) * palvelun tuotantotapa 3. Tarvittavien tarjouspyynnön liitteiden määrittely 4. Tarjousten aikataulu	* Ei saada sitä mitä haluttiin * Tarjoukset vertailukelvottomia * Hinta valintaperusteena korostuu liikaa * Tehdään epäsopiva tuottaja-valinta * Palvelu tuotetaankin alihankintana * Oleellisia dokumentteja puuttuu tarjouksista	* Riittävä moniammatillinen yhteistyö ja juridinen osaaaminen valmistelussa * Koko hankintaprosessin osaamisen lisääminen ja tarjouspyynnön sisällön merkityksen ymmärtäminen * Valintakriteerien painoarvojen määrittely * Tarjouspyynnön sisällön kattavuus

Tarjouspyynnöt postitse tai verkkoon

Tarjouspyyntö on hankintaprosessin tärkein asiakirja, johon prosessin onnistuminen suurelta osin perustuu. Tarjouspyyntöön vedotaan hankintapäätöksessä ja sen puutteisiin voidaan vedota muutoksenhaussa. Tarjouspyyntöön on siis sisällytettävä kaikki tiedot, joita tarvitaan vertailukelpoisten tarjousten laatimiseksi. Tarjouspyynnössä esitetyistä vaatimuksista tai ehdoista ei yleensä ole mahdollista myöhemmin poiketa. Erityisesti palveluja hankittaessa tulee perusteellisesti ja konkreettisesti kuvata se, mitä ollaan hankkimassa ja millä kriteereillä ratkaistaan tarjoajien paremmuus.

Palvelujen laadun määrittelemineen on erityisen tärkeää. Käytännössä merkittäviksi todettuja palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat seuraavat:

- kattavuus
- hyvin saatavilla oleva (sijainti, toimitusaika, verkostoitumishalukkuus/-mahdollisuus)
- takuu jatkuvuudesta/prosessi
- ammattitaitoinen henkilökunta
- koulutus substanssiin
- koulutus + ominaisuus + taito + kyky asiakaspalveluun
- tuote/palvelu vastaa hintaa
- useampia palveluntuottajia (monopoliaseman välttäminen)
- kilpailu lisääntyy ja laatu paranee
- hyvä tietojärjestelmä (seuranta ja palautteet)
- kirjalliset sopimukset
- asiakaslähtöisyys
- yksilöllisyys
- joustavuus
- tutkitut tuotteet, välineet, laitteet
- turvallisuus (ympäristö, ihmiset, välineet, laitteet)
- uudistumis-, muutos-, kehityskykyinen johtaja + henkilökunta.

III Tarjousten käsittelyvaihe

III Tarjousten käsittely	Riskit	Riskien hallinta
1. Saapuvien tarjousten kirjaaminen (vast.ottaja, pvm, klo n. aika) 2. Tarjousten avaaminen – avauspöytäkirja 3. Tarjousten kelpoisuuden arviointi ja mahdollinen poissulkeminen 4. Tarjousvertailun laatiminen – mahdollinen lisätietojen hankinta 5. Päätöksen valmistelu, perustelutekstit	* Ei noudateta salassapitosääntöjä * Vertailua ei tehdä tarjouspyynnön mukaan * Syntyy aihe oikaisuvaatimuk- selle tai muutoksenhakuun markkinaoikeudelle, esim. prosessivirhe * Tehdään huono valinta	* Tarjousten käsittelyn hallinta * Tarjouspyynnön valintakri- teerien noudattaminen * Huolellisuus vertailussa * Tehdään päätös tarjouspyyn- nössä esitetyillä perusteilla * Perusteltavuuden varmistami- nen
Päätös		

Tarjousten käsittelyssä ja vertailussa taataan tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu. Siinä vaiheessa myös varmistetaan, että tehdään taloudellisesti hyvä ja perusteltu hankintapäätös. Tarjouspyynnössä esitettyjen kriteerien noudattaminen on erityisen tärkeää.

IV Päätöksen jälkeinen vaihe

IV Päätöksen jälkeen	Riskit	Riskien hallinta
1. Päätöksestä ilmoittaminen – ohjeet oikeisuvaatimuk- sen tai kunnallisvalituk- sen tekemisestä (jos KH tai KV) – ohjeet muutoksenha- kuun markkinaoikeu- dessa 2. Valitusajan umpeutumisen odottaminen 3. Mahdollisten vastineiden laatiminen	* KIIRE päätöksen täytäntöön- panossa * Sopimus tehdään ennen vali- tusajan tai odotusajan umpeu- tumista -> voi syntyä korvausvelvolli- suus * Palvelun saaminen viivästyy * Väärät muutoksenhakuohjeet -> lainvoimaton päätös	* Tarjousten antajien asiallinen ja tasapuolinen kohtelu * Prosessin vaiheiden realistinen aikataulutus -> muutoksenhaku ja/tai oi- kaisu: 7 pv + 14 pv + 7 pv * Aikataulun noudattaminen
Lainvoimainen päätös		

Hankintapäätöksen jälkeinen ilmoittamismenettely ja muutoksenhakuajan odottaminen ennen päätöksen täytäntöönpanoa varmistaa hankintaprosessin onnistumisen.

V Hankintasopimuksen laatimisvaihe

V Hankintasopimuksen laatiminen	Riskit	Riskien hallinta
1. Tarjouspyyntö pohjana 2. Toimitusehtojen määrittäminen – laskutus – dokumentointi – raportointi – yhteistyön määrittely 3. Hintojen tarkistaminen sopimuskauden aikana 4. Sopimuksen voimassaoloaika ja optio 5. Erimielisyyksien ratkaisu 6. Reklamaatiomenettelyt 7. Irtisanomisklausuuli	* Sopimus tehdään liian ylimalkaisena * Edellytetään tuotannossa selailaista, mistä ei ole sovittu * Sopimus tehdään ennen odotusajan umpeutumista * Hankintasopimuksessa soviataan sellaisesta hankinnasta, mistä ei tarjouspyynnössä mainita	* Varmistuminen sopimuksen molempinpuolisesta ymmärtämisestä * Sopimuksen sisällöllisen pätevyyyden varmistaminen * Juridisen pätevyyyden varmistaminen
Osapuolten allekirjoittama sopimus		

Hankintasopimus on asiakirja, jolla varmistetaan palvelutuotannon menettelytavat, jatkuvuus ja turvallisuus. Sopimuksen laatimista helpottaa, jos tarjouspyyntö on tehty perusteellisesti. Sopimuksen teksteihin vedotaan palveluja tuotettaessa ja vastaanotettaessa, arvioinnissa ja ristiriitatilanteissa. Sopimuksen tulisi olla mahdollisimman seikkaperäinen ja kattava.

VI Sopimuksen aikainen yhteistyö

VI Sopimuksen aikainen yhteistyö	Riskit	Riskien hallinta
1. Tapaamiset 2. Raportointi – laskutus – määrät – laatu – asiakaspalaute 3. Yhteinen kehittäminen 4. Sopimuksen tarkistaminen 5. Erimielisyyksien selvittely	* Palvelu ei vastaa sopimusta * Tuottaja ei pysty täyttämään laatukriteerejä * Tuottaja alihinnoitellut palvelunsa -> talousvaikeuksia	1. säännöllinen arviointi ja yhteistyö kumppanuusperiaatteella 2. Tuotantomahdollisuuksien varmistaminen valinta- ja sopimusvaiheessa
Osapuolia tyydyttävä yhteistyö		
Laadukkaat palvelut		

Kumppanuuteen perustuvalla yhteistyöllä voidaan varmistaa tavoitellut palvelut. On huomattava, että palvelun järjestäjä vastaa myös ulkopuolisen tahon tuottamista palveluista, joten laadunvalvonta, säännöllinen ja avoin yhteistyö ovat tarpeen.

Johtopäätökset

Palvelujen ulkoinen hankinta on lisääntynyt huomattavasti myös julkishallinnossa. Hankinta-prosessin kokonaishallinta on onnistumisen edellytys. Hankittavien palvelujen laatu ja jatkuvuus on olennainen asia. Hankintatoimen hallinta on vaativa tehtävä esimerkiksi pienissä kunnissa, joissa ei ole erillistä hankintayksikköä. Tiedon ja kokemuksen levittäminen on erityisen tärkeää. Myös hankintayhteistyön aikaansaaminen on keino lisätä osaamista tällä alueella.

Hankintaprosessin vaiheiden, mahdollisten riskien ja niiden hallintakeinojen pohdinta on ollut antoisaa tämän tehtävän tekijöille.

Riskit lasten päivähoidossa – Miten työntekijät voivat tunnistaa ja varautua arjen riskeihin?

Marja-Liisa Lehtimäki, päiväkotitoiminnan johtaja ja Tiina Marjoniemi, päiväkotitoiminnan johtaja, Helsingin kaupunki

Päivähoidon henkilöstö kohtaa työssään monenlaisia riskitilanteita. Arkipäivän työssä jokaisen työntekijän on tärkeä tunnistaa puutteelliset ja kehittämistä vaativat toimintakäytännöt, jotta riskien ja niistä aiheutuvien vahinkojen vähentäminen olisi mahdollista.

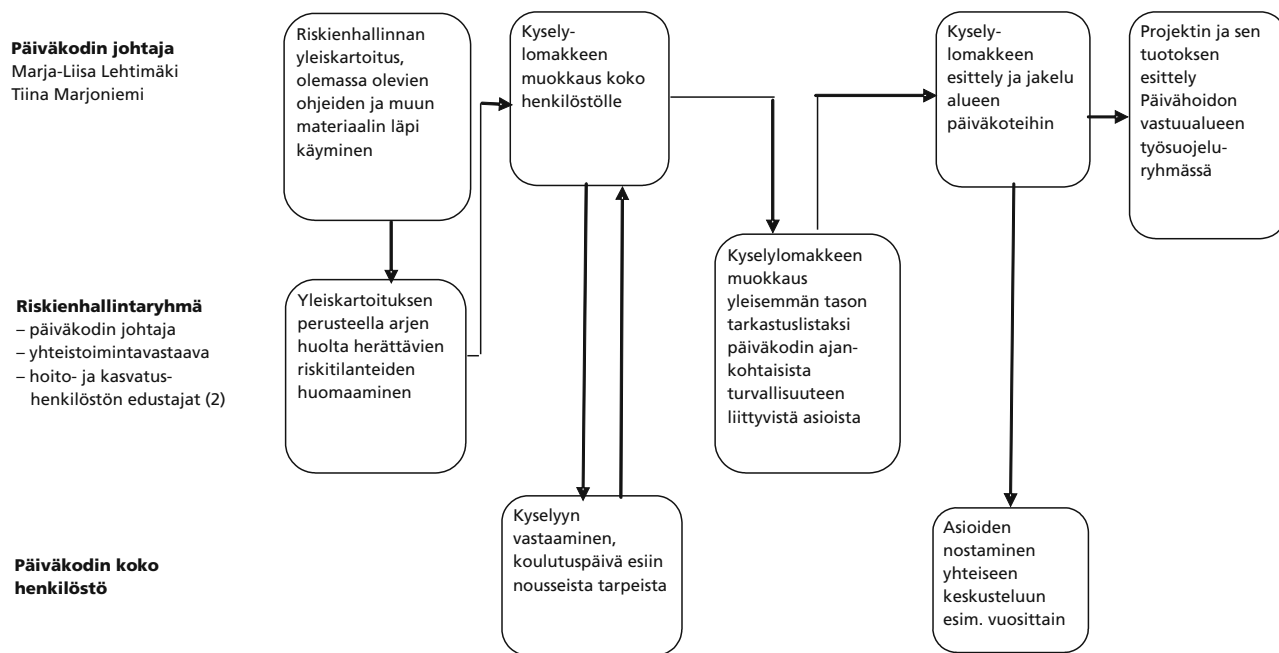
Tämän riskienhallintaprojektin aikana syntyneen aineiston tarkoituksena on antaa päivähoitoon henkilöstölle aiheita yhteiseen keskusteluun laadittaessa yksikön turvallisuussuunnitelmaa. Tavoitteena on tunnistaa jo olemassa olevia riskienhallintaan liittyviä ohjeita, sopimuksia ja muita menettelytapoja. Lisäksi tavoitteena on rohkaista ja kannustaa työntekijöitä aktiivisuuteen omien, entistä turvallisempien toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Materiaali on tehnyt tehtävänsä, jos se herättää keskustelua ja työntekijät saavat yhteisesti sovituista toimintakäytännöistä tukea ja apua toimiessaan lasten ja perheiden parissa.

Kartoitusmenetelmä on kehitetty kahdessa Helsingin kaupungin päiväkodissa, päiväkotitoiminnassa ja päiväkotitoiminnassa Veräjämäessä kevään 2004 ja kevään 2005 välisenä aikana (kuva 6, s. 32). Työ päivähoitoon riskien parissa aloitettiin työryhmässä, johon kuuluivat päiväkotien johtajat, yhteistoimintavastaavat ja lisäksi molemmista päiväkodeista kaksi hoito- ja kasvatushenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Työryhmä kokoontui neljä kertaa. Molemmissa päiväkodeissa oli riskienhallintaan liittyvä kehittämispäivä, johon oli saatu ulkopuolinen kouluttaja. Koulutuksen tavoitteena oli tunnistaa arkitilanteista riskit, jotka juuri sillä hetkellä vaativat eniten yhteisistä toimintatavoista sopimista.

Kartoitusmenetelmä (ks. tekstin lopussa) sisältää kuuteen osioon jaoteltuja riskejä. Tässä esitellyt riskit ovat nousseet niistä arkipäivän tilanteista, joissa päivähoitoon työntekijät usein toimivat. Luettelo ei ole kaikenkattava, joten kukin yksikkö voi löytää uusia riskejä tarkistaessaan turvallisuussuunnitelmaansa.

Ensimmäisenä on käsitelty asiakastilanteita vanhempien ja perheiden kanssa, ts. asiakaspalveluun liittyviä riskejä. Tällaisia tilanteita ovat mm. kodin ja päivähoitoon yhteistyössä mahdollisesti esiintyvä väkivallan uhka, henkinen painostus, nimittely ja ammattitaidon kyseenalaistaminen. Ongelmat avioerotilanteissa ja huoltajuuskiistoissa ovat tavallisia. Aggressiivisuutta asiakastilanteissa, kun perhe ei esim. ole saanut toivomaansa päivähoitopaikkaa, esiintyy aika ajoin. Yhteistyö monikulttuuristen perheiden kanssa saattaa olla hankalaa, jos yhteinen kieli puuttuu eikä tulkkia ole käytettävissä. Asioita ymmärretään eri tavoin ja väärinkäsityksiä voi tulla puolin ja toisin.

Toiseksi on käsitelty lasten hoito- ja kasvatustyöhön sisältyviä vaaratilanteita. Nämä riskit ovat hoito- ja kasvatushenkilöstön tehtävien ydinaluetta. Tällaisia tilanteita aikaansaavat mm. aggressiiviset lapset suhteessa aikuisiin ja aggressiiviset lapset suhteessa toisiin lapsiin. Lapsilla voi



KUVIO 6. Kehittämistyön vaihekuvaus

olla hallussaan vaarallisia esineitä esim. tulitikkuja, linkkuveitsiä jne. Retket päiväkodin ulkopuolelle, ulkoilu ja lepoetket vaativat henkilökunnalta ammattitaitoa ja valppautta aina ja erityisesti silloin, kun on tilapäisiä sijaisia tai henkilökuntaa ei syystä tai toisesta ole riittävästi. Lapsi voi karata päiväkodista kesken päivän. Ulkopuoliset päihtyneet tai huumeiden vaikutuksen alaiset tunkeilijat saattavat yllättää päiväkodin henkilökunnan. Joskus lapsen terveydentilasta saadut tiedot voivat olla puutteelliset esim. allergiat, diabetes, kuumeikouristukset, epilepsia, jolloin yllättävät tilanteet ovat riskejä. Yhteistyö vanhempien ja muiden tahojen kanssa on ollut riittämätöntä, ts. lapsen hyvinvointiin olennaisesti kuuluvista asioista ei aina ole saatu ajantasaista tietoa.

Kolmanneksi riskejä voivat aiheuttaa työyhteisön sisäiset ongelmat. Johtamiseen, työntekijöiden välisiin henkilösuhteisiin ja työhyvinvointiin liittyviä riskejä lisäävät mm. työntekijöiden välinen eriarvoisuus, epäselvä työnjako, ammattiin tarvittavan koulutuksen puute, epävarmuus toiselle työntekijälle kuuluvien tehtävien hoitamisessa esim. erilaisten laitteiden ja työmenetelmien hallinnassa. Epävarmuus työsuhteen jatkumisesta, työpaikkakiusaaminen, oman työn epäasiallinen arvostelu, työntekijöiden päihdeongelmat jne. ovat merkittäviä riskejä työhyvinvoinnille ja työyhteisön ilmapiirille.

Neljänneksi on koottu päiväkodissa yksintyöskentelyn ja henkilökunnan yllättävien sairaustapausten ja poissaolojen aiheuttamat riskit. Esimerkkinä voi mainita vastuun lapsista silloin, kun sijaisena työskentelee henkilö, joka ei tunne lapsia ja heidän tapojaan. Työntekijä saattaa joutua hetkellisesti hoitamaan yhteistyötä vanhempien kanssa ja samalla vastaamaan lapsiryhmästä. Psykkinen ja fyysinen kuormitus on riski silloin, kun henkilökuntapulan takia työntekijä yllättäen joutuu muuttamaan työsuunnitelmaa ja tiedottamaan muutoksista sekä lapsille että vanhemmille. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi suunnitellun retken peruuntuminen. Lasten äkilliset sairaustapaukset ovat riski myös, koska lapsiryhmässä ei ole ylimääräistä hoitajaa sairaalle lapselle. Sairaalan lapsen hoito yhdessä muiden ryhmän lasten kanssa vaatii toiminnan uudelleenarviointia ja nopeita päätöksiä tilanteen ratkaisemiseksi. Esimerkiksi iltapäivällä kuumeiselle lapselle odotetaan hakijaa, lapsi lepää sisällä, kun muiden lasten kanssa ulkoillaan, miten lasten valvonta järjestetään, kun työvuorossa on yksi työntekijä.

Ympäristöön, kiinteistöön ja pihojen kuntoon liittyvät riskit on viidentenä kohtanaan. Tähän ryhmään kuuluvat mm. epäkunnossa olevat leikkivälineet, portit, lukot tai huolimattomasti asennetut sähkölaitteet. Samoin puutteellinen hygienia: hoitamattomat jäteastiat ja -tilat, huolimaton jätteiden käsittely, huono valaistus, ilkkivalta piha-alueella lisäävät riskejä. Myrkylliset kasvit ja eläimet voivat aiheuttaa vaaraa. Ruokahuollon omavalvonnan ja paloturvallisuuden laiminlyönti aiheuttavat riskejä. Ulkopuoliset ei-toivotut vierailijat päivähoitoyksikössä vaarantavat lasten ja henkilökunnan turvallisuuden. HIV-, hepatiitti-, salmonella- ym. sairausriskejä saattaa esiintyä.

Kuudenneksi on koottu tietosuojaan ja salassapitoon liittyviä riskejä. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 14 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä ovat salassa pidettäviä. Asiakslain 15 §:ssä on säädetty vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökiellosta. Päivähoidon asiakastietojen käsittelyyn liittyviä riskejä ilmenee silloin, kun lasten asioista keskustellaan tilanteissa, joissa tiedot voivat siirtyä ulkopuolisille, henkilökunta antaa perheiden tietoja ilman ao. perheen lupaa ulkopuolisille, lapsia videoidaan tai valokuvataan ilman vanhempien lupaa, asiakastietojärjestelmän käyttöoikeuksiin liittyviä ohjeita ja määräyksiä ei noudateta.

Kartoituksen viimeinen osio on avoin. Toisin sanoen jokainen työntekijä voi kirjata kohtaan omia edellä mainitsemattomia riskejä, joihin odottaa työyhteisössä keskusteltavan ja sopivan riskienhallintamenettelystä ao. riskiin liittyen. Kukin päivähoitoyksikkö voi vuosittain pohtia riskienhallintaan liittyviä painopisteitä, jotka lähtevät asiakkaista, henkilöstöstä, toiminnasta ja ympäristöstä.

Jaoimme kummankin päiväkodin jokaiselle työntekijälle riskikyselyn, jonka kukin itsenäisesti täytti. Vastaukset palautettiin viikon kuluttua päiväkodin johtajille, jotka tekivät vastauksista yhteenvedon. Riskienhallintatyöryhmät tutustuivat vastauksiin ja esimiehen tekemään yhteenvedoon. Kyselyn tuloksesta keskusteltiin myös henkilökuntakokouksissa. Yhteisesti voitiin todeta päivähoidossa olevan riskejä, joihin voi ja kannattaa varautua. Todettiin myös, että mitä ammattitaitoisempi ja varmempi työntekijä on, sitä helpompi hänen on työstään nousevia riskejä hallita. Ammattinsa osaava, itseensä luottava päivähoidon työntekijä kehittää riskienhallintataitojaan moniammatillisessa verkostossa, johon kuuluvat mm. lastensuojelu, perheneuvola, muut päiväkodit. Toisin sanoen hän osaa etsiä tukea työlleen silloin, kun oma tehtävä sitä vaatii. Lisäksi työntekijän on hyvä oppia rajaamaan omat tehtävänsä. Päivähoidossa tämä tarkoittaa, että hoito- ja kasvatushenkilöstö toimii päivähoidon ammattilaisena ja tarvittaessa ohjaa perheen muiden palvelujen esim. perheneuvolan, terveydenhuollon tms. piiriin. Säännöllinen keskustelu perustehtävästä ja siihen kuuluvista asioista on sekä esimiehen että koko työyhteisön vastuulla.

Ammatillisuuteen ja ammatillisen itseluottamuksen kasvattamiseen saimme tukea koulutuksesta, joka järjestettiin sekä Havukassa että Veräjämäessä. Yhteinen toteamuksemme riskienkartoituksen jälkeen oli kuitenkin, että työ on jatkuvaa. Riskienhallintaan tarvitaan selkeä rakenne, jonka mukaan toimitaan jatkuvasti. Päivähoidon asiakkaat vaihtuvat, lapsiryhmien rakenteet muuttuvat, tilojen ja piha-alueiden käyttöä muutetaan sopivaksi uusiin tarpeisiin. Siten riskit ja niiden hallinta edellyttävät ympäristön ja yhteisön valpasta havainnointia ja jatkuvaa arviointia uusien ja tarkoituksenmukaisten käytäntöjen kehittämiseksi.

Kyselylomake esiteltiin sekä Oulunkylän että Maunulan päivähoitoalueiden esimiehille, jotka ottivat sen käyttöön yksiköissään. Tavoitteena on, että päivähoidon riskit ovat säännöllisesti yhteisessä keskustelussa esim. vuosittain turvallisuussuunnitelmia tarkistettaessa ja tarvittaessa useamminkin. Keväällä 2005 Stakesin riskienhallintaprojektia ja sen tuotos esiteltiin Helsingin kaupungin, sosiaaliviraston päivähoidon vastuualueen työsuojeluryhmässä.

Koko projektin ajan molempien päiväkotien henkilökunta oli mukana aktiivisesti. Päivähoidon riskit ovat aina olleet työntekijöiden tiedossa. Arkitilanteissa niihin on pyritty varautumaan niin hyvin kuin kukin on osannut. Turvallisuussuunnitelma on koko henkilöstön kanssa

vuosittain käyty yhdessä läpi, ja pelastusharjoituksia on järjestetty aika ajoin. Ensiapukoulutus on kaikille tuttua. Taitoja on pidetty yllä mm. työnantajan järjestämällä kertauskoulutuksella. Työsuojeluun ja työhyvinvointiin on perehdytty. Projektin alussa riskienhallinnan yleiskartoitusta tehdessä havaittiin, että ohjeita on runsaasti saatavilla mm. lainsäädännöstä, henkilöstön pysyväisohjeista ja työterveyshuollosta. Ohjeistusta on, ja näin ollen joihinkin riskeihin on hyvin varauduttu. Valmiin, riskienhallintaan käyttökelpoisen materiaalin löytäminen vaatii tietoa ja taitoja, joita välttämättä ei kaikilla ole hallussaan. Siksi koko työyhteisössä tarvitaan yhteistyötä ja sovittuja tapoja tilanteisiin, joihin liittyy riskejä. Erityisesti tämä koskee uusia työntekijöitä ja heidän perehtymistä ja perehdyttämistään uuteen työympäristöön.

Tämän riskienhallintaprojektin tuottama tieto on lähtenyt henkilöstön arkikokemuksista. Tieto riskeistä, jotka koskevat erityisesti päivähoitoa, on tullut esille selkeämmin kuin aikaisemmin. Henkilökunta voi omassa työssään lasten ja heidän perheidensä parissa ja yhdessä muiden yhteistyötahojen kanssa löytää uusia tapoja varautua riskeihin ja lisätä siten päivähoiton turvallisuutta ja omaa työhyvinvointiaan.

PÄIVÄHOIDON RISKITILANTEIDEN KARTOITUS

Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto, Lasten päiväkodit Havukka ja Veräjämäki
21.03.05

PÄIVÄHOIDON HENKILÖKUNNALLE RISKIENHALLINNAN KEHITTÄMISEKSI

Tämän materiaalin tarkoituksena on antaa päivähoidon henkilöstölle aiheita yhteiseen keskusteluun laadittaessa yksikön pelastussuunnitelmaa ja siten tunnistaa jo olemassa olevia riskienhallintaan liittyviä ohjeita, sopimuksia ja muita menettelytapoja. Arkipäivän työssä on koko henkilöstön tärkeä tunnistaa puutteelliset ja kehittämistä vaativat toimintakäytännöt, jotta riskien ja niistä aiheutuvien vahinkojen vähentäminen tulisi mahdolliseksi.

Aiheet on jaoteltu kuuteen osaan. Ensimmäisenä on käsitelty asiakastilanteita vanhempien ja perheiden kanssa, toisin sanoen asiakaspalveluun liittyviä riskejä. Varsinaiset lasten hoito- ja kasvatustyön riskit ovat hoito- ja kasvatushenkilöstön tehtävien ydinaluetta. Työyhteisössä mm. johtaminen, psyykinen ja fyysinen työsuojelu sekä muutokset työtehtävissä saattavat aiheuttaa riskejä Vastuu työskenneltäessä yksin lapsiryhmässä ja henkilökunnan yllättävien poissaolojen tuomat riskit on haluttu ottaa omaksi aiheekseen, koska nämä riskit herättivät työryhmässä erityisen runsasta keskustelua ja yllättävät tilanteet aiheuttavat eniten epävarmuutta. Ympäristöön liittyvistä riskeistä on koottu aiheita, joista useimpia käsitellään päivähoidon pelastussuunnitelmissa ja toimintaohjeet riskien varalle ovat tutuimpia. Tietosuoja- ja salassapitoriskit on mainittu viimeisenä.

Aiheet on koottu työryhmätyöskentelynä toukokuussa 2004 päiväkotia Havukan ja Veräjämäen riskienhallintaryhmien yhteistyössä. Riskienhallintatyöryhmät liittyvät Stakesin riskienhallintaprojektiin vuosina 2004–2005, jossa molemmat edellä mainitut päiväkodit ovat mukana. Tässä esitellyt riskit ovat nousseet niistä arkipäivän tilanteista, joissa päivähoidon työntekijät usein toimivat. Materiaali on tehnyt tehtävänsä, jos se herättää keskustelua ja työntekijät saavat yhteisesti sovituista toimintakäytännöistä tukea ja apua toimiessaan lasten ja perheiden parissa. Aiheet eivät kata kaikkia riskejä, joten kukin yksikkö käsittelee aiheita ja lisää niitä tarpeen mukaan. Riskienhallinnan ohjeet ja sopimukset voidaan liittää osaksi yksikön pelastussuunnitelmaa.

1. Asiakastilanteet vanhempien ja perheiden kanssa

Työskenneltäessä vanhempien ja perheiden kanssa yhteistyössä saattaa esiintyä mm.

- väkivallan uhkaa
- epävarmuutta yksin lasten kanssa ollessa lapsen haku- ja tuomistilanteessa

- henkistä painostusta, nimittelyä, ammattitaidon kyseenalaistamista
- ongelmia avioerotilanteissa, huoltajuuskiistoissa
- ongelmia kommunikaatiossa yhteisen kielen puuttuessa, esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset perheet
- aggressiivisuutta asiakastilanteissa, esim. kun perhe ei saa toivomaansa päivähoitopaikkaa tms. palvelua
- muuta:

2. *Lasten hoito- ja kasvatustyöhön sisältyvät vaaratilanteet*

Lasten parissa arkipäivän kasvatus- ja hoitotilanteissa esiin tulevia riskejä voivat olla mm.

- aggressiivisia lapsia suhteessa aikuisiin
- aggressiivisia lapsia suhteessa toisiin lapsiin
- lapsilla on hallussaan vaarallisia esineitä, esim. tulitikkuja, linkkuveitsiä
- vaaratilanteita retkillä
- tilanteita, joissa työntekijä ei ole kyennyt vastaamaan lasten turvallisuudesta päiväkodin pihalla, lepoahuoneessa jne.
- ulkopuolisia tunkeilijoita, esim. pihalla päihteiden tai huumeiden vaikutuksen alaiset
- lapsen karkaamista päiväkodista
- lapsen terveydentilasta saadut tiedot ovat olleet puutteellisia esim. allergiat, diabetes, kuume-kouristukset, epilepsia
- yhteistyö vanhempien ja muiden tahojen kanssa on ollut riittämätöntä, ts. lapsen hyvinvointiin olennaisesti kuuluvista asioista ei ole saatu tarpeellista tietoa
- muuta:

3. *Työyhteisön sisäiset ongelmat*

Johtamiseen, työntekijöiden välisiin henkilösuhteisiin ja työhyvinvointiin liittyviä riskejä voivat olla mm.

- työntekijöiden välinen eriarvoisuus
- epäselvä työnjako
- epäammattillisuus
- epävarmuus toiselle kuuluvien tehtävien hoitamisessa esim. pesuaineiden, erilaisten laitteiden ja työmenetelmien hallinnassa
- epävarmuus oman tai toisen työn tulevaisuudesta/jatkumisesta
- työpaikkakiusaaminen
- oman työn epäasiallinen arvostelu
- työntekijöiden päihdeongelmat
- muuta:

4. *Yksintyöskentelyn ja henkilökunnan poissaolojen aiheuttamat ongelmat*

Henkilökunnan yllättävät sairaustapaukset ja poissaolot sekä työskentely ilman toisen vakituisen työntekijän tukea lapsiryhmän kanssa saattavat aiheuttaa muun muassa seuraavanlaisia riskejä:

- vastuu lapsista silloin, kun sijainen ei tunne lapsia ja heidän tapojaan
- puhelimeen vastaaminen, vanhempien kanssa keskustelu esimerkiksi aamupalan aikana, ts. on yhtä aikaa vastattava lapsiryhmästä ja hoidettava yhteistyötä vanhempien tai muun tahon kanssa
- fyysinen ja psyykinen kuormitus silloin, kun henkilökuntapulan takia yllättäen joutuu muuttamaan työsuunnitelmaa ja tiedottamaan muutoksista sekä lapsille että vanhemmille. Esimerkiksi odotettu retki peruuntuu.
- lasten yllättävät sairaustapaukset, jolloin lapsen hoito yhdessä muiden ryhmän lasten kanssa vaatii toiminnan uudelleenarviointia. Esimerkiksi iltapäivällä kuumeiselle lapselle

odotetaan hakijaa, lapsi leppää sisällä, kun muiden lasten kanssa ulkoillaan, miten lasten valvonta järjestetään.

– muuta:

5. *Ympäristöstä johtuvat riskitilanteet*

Ympäristössä, esimerkiksi kiinteistön ja pihojen kuntoon liittyvissä asioissa saattaa olla seuraavanlaisia riskejä:

- epäkunnossa olevia leikkivälineitä, portteja, lukkoja
- epäkunnossa olevia tai huolimattomasti asennettuja sähköpistorasioita ulkona tai sisällä
- puutteellinen hygienia: jätteiden käsittely huolimattomasti, jäteastiat ja -tilat huonosti hoidettuja
- puutteellinen valaistus
- ilkivaltaa alueella
- myrkyllisiä kasveja ja eläimiä piha-alueella
- ei-toivottuja, ulkopuolisia vierailijoita
- ruokahuollon omavalvonnan riskejä
- paloturvallisuuteen liittyviä riskejä
- HIV-, hepatiitti-, salmonella- ym. sairausriskejä
- muuta:

6. *Tietosuojaan ja salassapitoon liittyvät riskit*

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 14 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä ovat salassa pidettäviä. Asiakslain 15 §:ssä on säädetty vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökiellosta. Riskit päivähoidon asiakastietojen käsittelyssä voivat olla mm. seuraavanlaisia:

- lasten asioista keskustellaan paikoissa, joissa tiedot siirtyvät ulkopuolisille (käytävillä, kahvipöydässä jne.)
- henkilökunta antaa perheiden tietoja ilman ao. perheen lupaa ulkopuolisille
- lapsia videoidaan, valokuvataan ilman vanhempien lupaa
- lasten tietoja annetaan ulkopuolisille esim. toisille vanhemmille
- Effican käyttöoikeuksiin liittyviä ohjeita ja määräyksiä ei noudateta, esimerkiksi Effican käyttäjä antaa omat käyttäjätunnuksensa ja salasansansa ulkopuolisen käyttöön
- muuta:

Yksikkömme kolme tärkeintä toimintakäytäntöihin vaikuttavaa riskiä ovat

- 1.
- 2.
- 3.

Miten yksikössämme perehdytetään uudet työntekijät riskienhallintaan?

Vastuuhenkilöt:

- 1.
- 2.

LÄHTEET

Suurnäkki, T. ja Kajanne, R (toim.) (2001). Päivähoidon työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (2005). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kaihileikkauspotilaan hoitoprosessin riskit haltuun

Kehitysjohdaja Annuli Airaskorpi, Helsingin Silmäsairaala Oy

Helsingin Silmäsairaala Oy:n toiminnassa on tärkeää ylläpitää ja kehittää sellaisia järjestelmiä, jotka pyrkivät ennaltaehkäisemään vahinkoja ja pienentämään riskin mahdollisuuksia. Se edellyttää meidän mielestämme keskeisten sidosryhmien tasapainoista huomioonottamista ja tyydyttämistä (asiakkaat, henkilöstö yhteistyökumppanit, tavarantoimittajat ym.).

Asiakas arvioi viime kädessä tuotteen ja palvelun laadun. Asiakasuskollisuudesta ja -pysyvyydestä huolehditaan parhaiten suuntaamalla huomio potentiaalisten ja nykyisten asiakkaiden tarpeisiin. Johtamisella luodaan organisaation toiminnalle selkeä suunta ja määrätietoinen pyrkimys erinomaisiin suoriin, kannustavaan työympäristöön ja ilmapiiriin. Toiminta on tehokasta, kun kaikki sisäiset toiminnot voidaan mielekkäästi liittää toisiinsa ja niitä johdetaan järjestelmällisesti.

Henkilöstön kaikkia voimavaroja tulee hyödyntää ja henkilöstöä tulee rohkaista osallistumaan täysipainoisesti toimintaan. Tässä tärkeitä ovat yhteiset arvot, tavoitteet ja keskinäiseen luottamukseen ja arvostukseen perustuva työkuultuuri.

Toimintamme analysointi, systemaattinen seuranta ja kehittäminen kaikilla osa-alueilla, luovat asiakkaillemme turvallisen, tasalaatuisen ja riskit huomioon ottavan palvelun. Työkaluna käytämme EFQM-mallin mukaisia arviointia ja mittareita. Keskeisiä arviointialueita ovat johtajuus, toimintaperiaatteet ja strategiat, henkilöstö, kumppanuudet ja resurssit, prosessit, asiakastulokset, henkilöstötulokset, yhteiskunnalliset tulokset ja keskeiset suorituskykytulokset.

Tässä esityksessä keskitymme tuomaan esiin kaihileikkauspotilaan hoitoprosessin riskien hallinnan.

Yritysturvallisuuden osa-alueet kaihileikkauksen suunnittelussa

Helsingin Silmäsairaala kiinnittää yritysturvallisuuden osa-alueilla huomiota seuraaviin seikkoihin suunnitellessaan kaihileikkaukseen tulevan potilaan hoitoa.

1. Palvelun kattavuus
 - tiloissamme työskentelee 35 silmätautien erikoislääkärinä, joista yhdeksän on kaihileikkauksia tekeviä silmäkirurgeja. Kaikilla kirurgeilla on huomattava kokemus kaihikirurgisesta toiminnasta ja aloittaessaan Helsingin Silmäsairaala työsken telyn kirurgin tulee olla asetettujen kriteerien mukaisesti pätevä (silmäkirurgin pätevyys ja leikkauskokemusta).
 - kirurgiseen tiimiin kuuluu lisäksi kolme erikoiskoulutettua sairaanhoitajaa, jotka hallitsevat sekä leikkaus- että anestesia sairaanhoidon. Lisäksi tiimissä työskentelevät anestesian erikoislääkärit.
2. Palvelun saavutettavuus
 - odotusajat ovat lyhyitä
 - potilas voi itse valita hoitavan lääkärin
 - hoitosuhde on jatkuva ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottava
 - Helsingin Silmäsairaala sijaitsee Helsingin keskustassa hyvien kulkuyhteyksien päässä

3. Asiakaspalvelu
 - potilaillamme on mahdollisuus käydä vastaanotoilla ja leikkauksissa jokaisena arkipäivänä
 - lisäksi meillä toimii ajanvaraukseen perustuva päivystysvastaanotto arkipäivinä kiireellisiä tapauksia varten
 - puhelinpalvelumme on auki arkisin klo 9–17 ja viikonloppuisin voi jättää vastaajaan viestin
 - kaikille leikkauspotilaille annetaan hoitavan lääkärin GSM-numero, jolloin he tavoittavat lääkärin myös aukioloaikojen ulkopuolella
 - potilaan tiedot kirjataan atk-pohjaisiin tiedostoihin
 - potilaalta pyydetään suostumus tietojen käyttöön
 - potilasohjeet suunniteltu kirjallisiksi molemmilla äidinkielillä (suomi, ruotsi).
4. Tilat
 - Helsingin Silmäsaaralassa on 12 lääkärin tutkimushuonetta, 3 silmän tutkimushuonetta, kaksi leikkaussalia, 3-paikkainen heräämö ja kaksi vuodepaikkaa.

Leikkausprosessin riskienhallinta

Kaihileikkaukseen tuleva potilas saa ensimmäiseksi kirjallisen vahvistuksen hänelle varatusta leikkauksajasta. Samassa kirjeessä on lyhyt selostus sekä suomen että ruotsin kielellä kaihileikkauksen kulusta. Lisäksi hän saa lääkereseptin leikkauksen vaatimista silmätipoista.

Ennen leikkausta tiputettavat antibioottitipat tähtäävät infektioriskin hallintaan ja samalla potilas saa harjoitella tippojen tiputtamista silmään jo ennen leikkausta. Jos siinä ilmenee hankaluuksia, voidaan ne selvittää jo ennen leikkausta, jotta sitten leikkauksen jälkeinen hoito onnistuu mahdollisimman hyvin.

Leikkaava silmäkirurgi tekee aina itse esitutkimuksen ennen leikkausta ja se tähtää

- hyvän hoitosuhteen luomiseen
- lääkärillä on mahdollisuus arvioida potilasta yksilöllisesti ja tämän avulla päättää esim. leikkauksen vaatima lääkitys ja sopiva anestesiaamuoto
- perusteellisen tutkimuksen avulla todetaan, että potilaalla on kaihi ja että potilas hyötyy kaihileikkauksesta
- suunnitellaan leikkaustekniikka, tehdään biometria (IOL-master) silmän sisään asetettavan linssin (IOL) määrittämiseksi ja leikkauksen jälkeisen taitteisuuden suunnittelemiseksi ja lisäksi voidaan arvioida mahdollisen erikoislinssin tarve
- leikkauksen yksilöllinen suunnittelu (esim. haavan tekopaikka jne.), silmän terveyden tarkistaminen kokonaisuudessaan ja leikkauksekelpoisuuden arviointi (mitataan silmänpaine, mahdolliset infektiot jne.), silmän sellaisten sairauksien esiin tuominen potilaalle (silmanpohjan rappeuma), jotka eivät ole este leikkaukselle, mutta vaikuttavat lopputulokseen
- keskustelu potilaan kanssa tärkeää realististen tietojen ja odotusten varmistamiseksi.

Esitutkimuksella tähdätään luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn. Yksilöllisen hoitosuunnitelman teko ja potilaan mahdollisuus kysellä rauhassa asioita leikkaavalta lääkäriltä vähentävät pelon ja jännityksen aiheuttamia riskejä.

Leikkauksen aikana

- aluksi silmän sidekalvo ja luomen juuri pestään betadine -liuoksella, joka on tutkimusten mukaan tärkein yksittäinen tapa estää leikkauksinfektion synty
- anestesia- ja lääkärin henkilökohtainen seuranta koko leikkauksen ajan turvaa potilaan hyvinvoinnin

- silmän manipuloinnista voi syntyä kardiaalisia reflektonisia muutoksia potilaalle, jolloin anestesialääkäri on paras asiantuntija hoitamaan tällaista tilannetta leikkauksen aikana
- kohonnut verenpaine leikkauksen aikana altistaa potilaan lasiaispaineen nousulle, josta sitten voi olla seuraamuksia leikkauksen onnistumiselle. Tätä riskiä hallitaan anestesialääkärin antaman sopivan lääkityksen avulla.
- silmän pintapuudutus ja sitä tukeva suonen sisäinen lääkitys on nykykäsityksen mukaan pienempi riski potilaan terveydelle kuin aiemmin laajassa käytössä ollut silmän pistospuudutus
- leikkauskomplikaatiot johtuen kirurgin virheestä voidaan pitkälle välttää tai hoitaa leikkaajan kokeneisuudella
- paikassa, jossa tehdään kaihikirurgiaa, pitää olla määrättyt valmiudet hoitaa mahdollisia leikkauksen aikana syntyviä ongelmia (tukirenkaat, kapselin väriaineet, iriskoukkuja, vitrektomia jne.).
- laitteista johtuvat riskit (esim. laitteen toimimattomuus) voidaan välttää säännönmukaisilla huolloilla perustuen huoltosopimuksiin sekä perehdyttämällä henkilöstö riittävästi laitteiden käyttöön
- systeemiset riskit vältetään luomalla toiminnan prosesseja, jotka ovat myös kirjallisesti saatavilla. Niistä voi aina tarkistaa oikeat sovitut toimintatavat ja niitä arvioimalla voidaan kehittää toimintaa. Näin vältetään väärin toimintatapojen aiheuttamat riskit.

Leikkauksen jälkeen

- voinnin seuranta, hoito-ohjeiden antaminen sekä suullisesti että kirjallisesti
- potilaalla tulee olla saattaja poistuessaan sairaalasta leikkauspäivänä
- alkuvaiheen kontrollin tekee leikannut lääkäri, jolla on parhain tieto potilaan leikkauksen kulusta. Kontrollissa tarkistetaan leikkaushaavan pitävyys, silmän paine ja silmänpohjat. Lisäksi tarkistetaan, että tekomykiö on oikealla paikallaan ja onko alustavasti saavutettu haluttu/ennustettu tulos sekä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt saamansa jälkihoito-ohjeet oikein ja pystyy noudattamaan niitä.
- myöhäisvaiheen kontrollissa tarkistetaan silmän pohjat, silmänpaine, näöntarkkuus ja taitteisuus ja tehdään mahdollinen optinen kuntoutus (silmälasit).

Leikkausten tuloksia seurataan infektioiden esiintyvyyden, lähettävien lääkäreiden palautteiden ja asiakaspalautteiden/kyselyjen avulla.

Toiminnassamme kiinnitämme huomiota lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon suorittamiseen Suomessa ja kansainvälisesti hyväksytyn tason ja menetelmien mukaisesti. Leikkauksessa käytetään materiaaleja, jotka ovat tunnetusti korkealuokkaisia ja yleisesti hyväksyttyjä. Yhteistyökumppaneiksi tavarantoimittajista valitaan luotettavimmat, alansa viimeisintä tietoa/taitoa edustavat yritykset, joiden tuotteet ovat tutkitusti korkealuokkaisia ja turvallisia. Tuotteet ja laitteet, jotka ovat vasta koekäytössä ja joilla ei vielä ole yleisiä hyväksymismerkintöjä (FDA, CE), eivät sovellu Helsingin Silmäsairaalan potilaskäyttöön.

Henkilöstön koulutus suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti kullekin räätälöitynä (kehityskeskustelut, koulutussuunnitelmat ja henkilöstötilinpäätös). Helsingin Silmäsairaалassa pidetään säännöllisesti koulutustilaisuuksia yhteistyökumppaneille (silmälääkärit, hoitajat ja optikot). Tilaisuudet antavat uuden tiedon lisäksi mahdollisuuden kollegiaaliseen keskusteluun, konsultointiin ja palautteen keräämiseen. Palautteen kerääminen asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta on välttämätöntä toiminnan kehittämisessä ja myös riskien hallinnassa.

Helsingin Silmäsairaalan toiminnassa on keskeistä riskien hallinta niin yritysturvallisuuden kuin potilasturvallisuuden osalta. Ajatuksenamme on hallita riskejä niiden todennäköisyyden

kannalta ja riskin toteutuessa keskittyä sen aiheuttaman vahingon pienentämiseen. Riskien hallintamenetelminä käytämme riskin välttämistä, riskin pienentämistä, riskin siirtämistä, riskin ottamista ja riskiin varautumista. Kaikkien menetelmien kohdalla meillä on pohjana toimintamme analysointi laadun kannalta ja potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelu. Mielestämme näistä alueista löytyy yhteyksiä ja päällekkäisyyksiä, joten tarkastelemme asiaa aina kokonaisuutena, joka kattaa koko toiminnan ja on lähtökohtana johtamiselle.

Oppimisen palautejärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiirissä

Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä perustettiin riskienhallintaprojektia varten työryhmä, johon nimettiin puheenjohtajaksi laatupäällikkö Sirpa Mäntynen, sihteeriksi työsuojelupäällikkö Lasse Koste ja jäseniksi hallintoylihoitaja Anneli Rauhasalo, johtajaylilääkäri Ermo Haavisto, ylihoitaja Liisa Puronen ja infektiolääkäri Risto Pietikäinen. Lisäksi työryhmässä ovat toimineet asiantuntijoina osastonhoitaja Eija Pyötsiä ja työsuojeluvaltuutettu Hannele Barkman.

Työryhmä valitsi projektin painopistealueiksi potilasvahingot ja asiakasväkivallan. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä on ollut tilastojen mukaan korvaukseen johtaneita potilasvahinkoja valtakunnallista keskiarvoa enemmän. Asiasta on aika ajoin piirissä keskusteltu, mutta riskienhallintaprojektin yhteydessä päätettiin hakea menetelmää vahinkojen vähentämiseksi ja näistä tilanteista oppimiseksi avaamalla potilasvahinkoihin liittyvän tiedon käsittelyprosessi.

Sähköinen poikkeamailmoitus tiedon keräämiseksi asiakasväkivallan ja muiden turvallisuuspoikkeamien ilmentymisestä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä

Työsuojeluvaltuutettu Hannele Barkman ja työsuojelupäällikkö Lasse Koste, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri

Asiakasväkivallan osalta tavoitteeksi asetettiin mahdollisimman strukturoidun tiedon kerääminen siten, että kerätyn tiedon perusteella voitaisiin toimenpiteet asiakasväkivallan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi kohdentaa oikein.

Molemmissa painopistealueissa heti teemaan syvennyttyämme totesimme, että saadaksemme kehitystä ja muutosta aikaan, tarvitsemme kokonaisvaltaisen menetelmän tiedon keräämiseksi painopistealueelta. Tiedon käsittelemisen helpottamiseksi asetimme tavoitteen saada kerätty tieto mahdollisimman strukturoituna. Väkivaltariskien arviointi perustuu työturvallisuuslain velvoitteeseen arvioida ja tunnistaa työpaikan vaarat ja riskit ja tarvittaessa poistaa tai vähentää niitä.

Sairaanhoitopiiri on kerännyt asiakasväkivallasta tietoa useita vuosia paperilomakkeella. Riskienhallintaprojektin yhteydessä päätimme sähköistää ilmoituslomakkeen. Sähköistämisen perusteena on helpottaa ilmoituksen jättämistä ja parantaa mahdollisuuksia käsitellä ilmoitusten sisältämää tietoa suoraan sähköisenä ilman käsin tapahtuvaa sisällön syöttämistä käsittelyohjelmaan. Sähköistämisen yhteydessä arvioitiin myös lomakkeen sisältämät kysymykset ja korjattiin ne vastaamaan haettavaa tietoa.

Terveystieteiden asiakasväkivalta on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Samoin se on muuttunut luonteeltaan raemmaksi ja entistä vaikeammaksi hallita. Väkivallan lisääntymisen terveydenhuollon toimipisteissä arvellaan johtuvan mm. päihteiden, erityisesti huumausaineiden käytön lisääntymisestä. Ongelma on nostettu aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun ja siihen on pyritty vastaamaan mm. koulutuksellisin ja työsuojellisin keinoin.

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri on mukana STM työturvallisuusosaston ja Työturvallisuuskeskuksen Väkivallaton terveydenhuolto- kampanjassa v 2001 – 2005. Kampanjan teema on, ettei terveydenhuollon työpaikoilla hyväksyttyä työntekijöiltä eikä asiakkailta minkäänlaista väkivaltaista käyttäytymistä tai huonoa kohtelua. Kaikki sairaanhoitopiirin osastot ovat arvioineet omat väkivaltariskinsä kampanjan yhteydessä kehitetyllä TVR–Arvi-riskienarviointimenetelmällä. Työsuojeluvaltuutettu Hannele Barkman on ollut mukana arviointimenetelmän kehittämisessä yhdessä Kaakkois-Suomen työsuojelupiirin kanssa. Arviointimenetelmän kehittämistyötä tehtiin myös sairaanhoitopiirin projektityöryhmässä. Vuoden 2002 syksyllä pilotoitiin TVR-menetelmällä arvioiden psykiatrian vastaanotto-osasto, keskussairaalan ensiapu ja neurologian vuodeosasto. Arviointi laajennettiin koskemaan kaikkia osastoja pilotointien valmistuttua. TVR–Arvi on BS 8800 standardiin perustuva, Excel-pohjainen ohjelmasovellus väkivaltariskin arviointiin, jossa on erilaisia suodatus- ja vertailuominaisuuksia kerätystä tiedosta. Arvioinnin läpivienti kaikissa yksiköissä pienentää väkivaltailmoituksen jättämiskynnystä teeman noustessa keskusteluun arvioinnin yhteydessä.

Aikaisempi väkivaltatieto

Paperiversiona kerättyjen väkivaltailmoitusten perusteella tiedettiin, että jätetyistä noin 300 ilmoituksesta 70 prosenttia jätettiin psykiatrian tulosalueella. Niistä selkeästi suurin osa, yli 90 prosenttia, liittyy päivittäisissä tilanteissa ohjaamiseen, auttamiseen ja rajoittamiseen. Näissä tilanteissa väkivalta ei ole tarkoituksellista, vaan perustuu sairauteen tai ympäristön hahmottamisen häiriöihin. Väkivaltaa, tai sillä uhkaamista esiintyy eniten ensiapupoliklinikoilla. Varsinaisia väkivallantekoja on 1–2 prosenttia kaikista ilmoitetuista tapauksista, eli muutamia yksittäisiä kappaleita, joista osassa henkilökunta ei ole varsinaisesti osallisena, vaan aggressio kohdentuu rakenteisiin, laitteisiin tai omaan seurueeseen.

Ilmoitusten mukaan työntekijä on ilmoituksen jättämiseen johtaneissa tilanteissa yksin n. 20 prosenttia tapauksista. Käsityksemme mukaan tilanteissa, joissa on potentiaalinen väkivallan uhka, ei tule työskennellä yksin. Väkivalta todentuu helpommin yhden työntekijän läsnä ollessa verrattuna tilanteisiin, joissa on useampi työntekijä. Samalla oletamme, että tilanteita, joissa ilmoituskynnys ylittyy, syntyy vähemmän useamman työntekijän tilanteissa. Työntekijöiden ja työnjohton on arvioitava tarkemmin tilanteita, joissa potilaiden kanssa työskennellään yksin.

Väkivallan seuraukset

Tyypillisin seuraus oli työntekijän kokema uhan tunne silloin, kun seurauksia ilmoitettiin olleen. Tilanteita, joista seuraa lääkärin hoidon tarve tai sairausloma, ei esiinny joka vuosi.

Tyypillisesti tilanne hoidetaan viemällä aggressiivisesti käyttäytyvä potilas pois tilanteesta ja keskustelemalla asiasta potilaan kanssa. Noin viidenneksessä tapauksista tilanteeseen kutsutaan lisäapua, tyypillisesti psykiatriassa toiselta osastolta. Vartijaa tai poliisia tarvittiin eniten tilanteissa, joissa potilaskontakti on lyhyt eikä potilasta tunneta, esim. päivystyspoliklinikoilla. Lisäavun hälyttäminen mm. matkapuhelimeen ohjelmoidulla painikkeella toimii vastausten mukaan lähes kaikissa tapauksissa.

Ilmoitusten perusteella voitiin arvioida, että psykiatriassa ilmoitusherkkyys on riittävä, sen sijaan somatiikassa ilmoituksia ei jätetty kaikista väkivalta- tai etenkin uhkatilanteista. Ilmiö, jossa väkivaltaa tai sillä uhkaamista pidetään ikään kuin työhön kuuluvana, on nähtävissä hoitajien asenteissa koko Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. TVR-arvioinnin yhteydessä on pyritty ohjaamaan ilmoittamaan väkivaltatilanteet sekä uhkaamiset aina ilmentyessä.

Paperiversion tiedot on vuosittain syötetty käsin SPSS tilasto-ohjelmaan, jonka avulla analyysiä on tehty. Analysoinnin yhteydessä on havaittu ilmoituslomakkeen korjaamisen tarve. Osa kysymyksistä on analyysin kannalta tarpeettomia ja osa osittain päällekkäisiä toisten kysymysten kanssa.

Ilmoituskavakkeen kehittämisen osalta projektissa oli seuraavat tavoitteet:

1. Kavakkeen muuttaminen sähköiseksi ilmoituksen tekemisen helpottamiseksi ja ilmoitusherkkyyden parantamiseksi.
2. Kavakkeen kysymysten korjaaminen vastaamaan tämän hetken tarvetta kerättävän tiedon suhteen.
3. Kerättävän tiedon strukturoidumpi muoto analysoinnin ja tiedon käsittelyn helpottamiseksi.
4. Ilmoitusten laajentaminen muiden turvallisuuspoikkeamien kuten murtojen, tulipalojen, läheltä piti, vesivahingot jne. ilmoittamiseen.

Läheltä piti -tilanteiden osalta tavoite muuttui työryhmäkäsittelyn aikana. Projektin aikana olemme kuulleet suunnitelmista luoda valtakunnallinen menettely läheltä piti -tilanteiden ilmoittamiseksi ja näistä tilanteista oppimiseksi osana terveydenhuollon laadunhallintaa. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin riskienhallinnan projektiryhmässä päätettiin odottaa valtakunnallisia tuloksia ja jättää läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen pois sähköisen ilmoituslomakkeen tästä versiosta. Kavakkeen kehittäminen on ollut työsuojelun vastuulla.

Sähköisen ilmoituskavakkeen sisältö

Sähköinen ilmoituskavake sisältää lähes pelkästään strukturoitua tietoa. Ainoastaan tilanteen lyhyelle kuvaukselle on avoin kysymys. Kuvaukset tulee jatkossa luokitella. Kysymykset on jaettu yleistietokysymyksiin, kuten miltä tulosalueelta vastaus tulee, ja tilannekysymyksiin, joilla pyritään kuvaamaan ilmoitettava tilanne. Kunkin kysymyksen kohdalla vaihtoehto valitaan rastittamalla eniten oikea vaihtoehto tai valitsemalla vaihtoehto Windows pudotusvalikosta. Sähköinen kavake sisältää täyttöohjeen. Kavake löytyy jatkossa sairaanhoitopiirin Intranet-verkkosivuilta. Ilmoitus tallentuu jättämisen yhteydessä tarkoitukseen varattuun tiedostokansioon. Kaikki turvallisuuspoikkeamailmoitukset luetaan viimeistään seuraavan arkipäivänä ja jatkotoimenpiteet valitaan ilmoituksen sisällöstä riippuen.

Yleiskysymykset

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri jakautuu viiteen tulosalueeseen, liikelaitoksiin ja yhtiöihin. Työsuojelun toimintajärjestelmä kattaa tulosalueet ja liikelaitokset. Liikelaitosten työntekijät lähettävät ilmoituksensa pääsääntöisesti sen vuodeosastotulosalueen mukaan, jossa fyysisesti työskentelevät. Tämä perustuu ilmeisesti siihen, että organisaatiomuutos liikelaitosten osalta on ollut kesken tai varsin uusi ilmoitusten keräämisen alkamisvaiheessa ja työntekijät kokevat kuuluvansa organisatorisesti sairaalaan, jossa fyysisesti työskentelevät. Asetelmasta ei ole haittaa ilmoitusten käsittelyssä.

Tulosalueen lisäksi yleiskysymyksissä kysytään yksikköä (osastoa), tapahtumapäivää ja kelloaikaa. Aikaisemmista ilmoituksista voitiin nähdä, että päivystyspoliklinikoilla ilmoitustapahtumia esiintyy tiheästi viikonloppuun painottuen iltaisin klo 17–19 ja klo 23–02. Tämän perusteella vartijapalvelun alkamisaikaa aikaistettiin aikaisemmasta klo 22 alkamaan jo klo 18 jatkuen edelleen aamuun klo 6.

Muutoksena aikaisempaan kaavakkeessa kysytään, millainen turvallisuuspoikkeama on kysymyksessä, vaihtoehtoina annetaan väkivaltilanteen lisäksi tulipalo tai sen uhka, murto, varkaus tai ilkivalta, laitevika tai rikko, tietoturvarikkomus tai teknisen järjestelmän toimintakatkos.

Vaihtoehdot on valittu todennäköisimmin toteutuvien turvallisuuspoikkeamien perusteella.

Yleiskysymyksissä kysytään myös, mihin mahdollisesti tilanteesta on ilmoitettu, onko paikalle hälytetty apua ja halutaanko yhteydenottoa esim. työterveyshuollosta tai työsuojelusta.

Tilanne- ja seuraamuskysymykset

Tilannekysymyksissä aiheuttajan osalta kysytään aiheuttajan sukupuolta, ikää, mahdollista päihetymistilaa ja onko aiheuttaja tahdosta riippumattomassa hoidossa. Väkivallan kohteista vaihtoehtoina annetaan henkilökunta, omainen, potilas tai muu ja kysytään kohteen sukupuoli.

Materiaalivahingoista erotellaan irtaimisto, rakenteet ja muu omaisuus.

Agression ilmenemiselle annetaan pudotusvalikossa vaihtoehtoina uhkailu, päällekkäisyriitys, lyöminen, potkiminen, raapiminen, sylkeminen, pureminen, kuristusyritys, esineellä tai aseella uhkaaminen tai muu vaihtoehdot.

Seurauskysymyksissä haetaan tietoa mm. kivusta, näkyvistä vammoista, uhan tuntemuksesta, lääkärinhoidon tarpeesta, sairauslomasta. Materiaalivahinkojen osalta pyydetään arviota tuhoutuneen tai vahingoittuneen omaisuuden arvosta ja vaikuttaako vahinko ja millä tavalla yksikön toimintaan. Vaihtoehdot annetaan välillä ei vaikutusta – yksikön toiminta keskeytynyt – yksikkö evakuoitu. Lopuksi kysytään onko tilanteesta toimimisesta annettu ohjeita ja ovatko ohjeet riittäviä.

Tämän projektin avulla pyrimme saamaan parempia työkaluja terveydenhuollon asiakasväkivallan hallitsemiseksi. Asiakasväkivallan merkitys eräänä terveydenhuollon merkittävimpänä turvallisuusriskinä on laajalti tunnustettu; se on muun muassa STM:n ja pääsopijajärjestöjen alulle paneman työsuojelun valvontahankkeen yksi teemoista. Tässä projektissa kehitimme tiedon keräämistä. Tiedon analysointi ja oikeiden johtopäätösten tekeminen parantaa asiakasväkivaltariskin hallintaa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä.

LÄHTEET

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin väkivaltailmoitukset 2003, 2004 ja 2005 tammi-kesäkuu

Rasimus M. 2002. Turvattomuus työtoimintana. Kuopio.

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Sopimus vartijapalveluista

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Yhteistoimintasopimus

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Riskienhallinnan projektiryhmän muistiot

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri riskienhallinnan polulla – Miten ohjata ja parantaa asiantuntijaprosessia?

Laatupäällikkö Sirpa Mäntynen, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri

Terveydenhuolto on asiantuntijatyötä, missä osaaminen on prosessien keskeinen menestystekijä. Tämä tarkoittaa, että prosessin kehittäminen on pääsääntöisesti osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittämisellä ei tässä tarkoiteta opettamista, vaan oppimisnopeutta edistävien mekanismien ja työtapojen luomista.

Mitä toimintaa tai prosessia sitten halutaan kehittää? Vaihtoehtoina voi olla toiminnan tärkeys tarkasteltuna tunnuslukujen kautta, tai sitten kohteeksi valitaan alue jolla pitää olla hyvä. (Pitkänen 2002.) Kirsi Levän (2003) mukaan Heinrich on esittänyt jo vuonna 1931 turvallisuuden kannalta käänteentekevän teorian, mikä perustui olettamukseen siitä, että onnettomuuden syntyminen voidaan kuvata ketjuna tai onnettomuuteen johtavien peräkkäisten tapahtumien sarjana. Levän mukaan Kuusisto (2000) ja Petersen (1988) ovat korostaneet, että onnettomuudet ovat seurausta johtamisjärjestelmän puutteista ja ylimmällä johdolla on vastuu sellaisen järjestelmän luomisesta, jolla voidaan tehokkaasti hallita organisaation toimintaan liittyvät vaarat. (Levä 2003.)

Edellisessä kappaleessa on kuvattu Kymenlaakson sairaanhoitopiirin riskienhallinnan polun lähestymisnäkökulmia – silmälaseja, joiden kautta olemme polkuamme kulkeneet. Lähdimme kehittämään Stakesin riskienhallintaprojektissa oppimisen palautejärjestelmää osana johtamisjärjestelmän kehittämistä. Kehittämisen kohteeksi valitsimme tärkeän tunnuslukujenkin kautta kehittämistä vaativan kohteen: potilasturvallisuuden. Toinen kehittämisen kohde on ollut väkivallaton terveydenhuolto – tämä projekti oli jo alkanut aiemmin, mutta jatkui osana riskienhallintaprojektia.

Sairaanhoitopiirin tavoitteena on:

1. kehittää menettelyjä, joilla voidaan kehittää potilasturvallisuutta ja hoitovirheiden tunnistamista, analysointia ja käsittelyä.
2. kehittää menettelyjä, joilla voidaan tunnistaa ja dokumentoida henkilöstöön kohdistuvaa väkivaltaa ja kehittää henkilökunnan turvallisuutta.

Muutoksen suunnaksi halusimme luoda systeemin (mukailtu Carina Svensson ja Synnove Ödegård), missä suunta on

- reagoivasta ennakoivaan
- syyllisen etsimisestä huomio koko systeemin toimivuuteen
- mittaamisen perustan muutos laskevasta oppimiseen
- kulttuurin muutos syyllistävästä tukevaan/oppivaan kulttuuriin.

Työn toteuttamismallina on ollut projekti. Projekti jatkuu vuoden 2005 loppuun ja osittain projektihenkilöstön vaihtumisen vuoksi myös vuonna 2006. Kehittämistyön lähtökohtana tavoitteen 1 osalta on ollut potilasvahinkojen käsittelyprosessin nykytilan kuvaus sairaanhoitopiirin kahdessa somaattisessa sairaalassa.

Potilaan hoidon tuloksena on ollut ei toivottu tapahtuma – potilasvahinko. Potilasvahinko ja käsittelyn vireillepano on käynnistänyt potilaan kohdalla uuden prosessin, sairaanhoitopiirin näkökulmasta potilasvahinko-asiakasprosessin.

Kehitettäessä johtamisjärjestelmää oppimisen tehostamiseksi, täytyy ensin määritellä tietotarpeet päätöksenteon ja ongelmanratkaisun tueksi, täytyy tietää mistä tietoa kerätään, mitä tietoa prosessissa liikkuu, miten sitä varastoidaan ja miten sen jakelu palvelee esimerkiksi potilasvahinko-asiakasprosessin eri toimijoita. Choon (1975) mukaan Maija Valta (2003) on todennut pro gradu työssään, että tiedon jakelu lisää oppimista mutta välineiden ja muodon on vastattava käyttäjien odotuksia. Johtamisen näkökulmasta on kysymys kerätyn tiedon analysoinnista, uusien menettelytapojen luomisesta toiminnan kehittämiseksi ja oppimisen mahdollistamiseksi.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin tavoitteena oli kehittää oppimisen palautejärjestelmää muutossuuntana reagoivasta ennakoivaan ja syyllisten etsimisestä huomio koko systeemin toimivuuteen. Ensimmäisessä vaiheessa kuvattu potilasvahinkojen käsittelyprosessi tuottaa tietoa siitä, miten asia tulee vireille, miten asian käsittely etenee, missä tietoa varastoidaan (arkistoidaan, tallennetaan tietojärjestelmiin), miten tapahtuvat tiedoksiannot – miten tietoa jaetaan, kuinka monta henkilöä prosessiin osallistuu, käsittelyyn kuluva läpimenoaika ja miten siinä huomioidaan eri asiakkaiden vaatimukset ja odotukset.

Toisessa vaiheessa on ollut tarkoitus kerätä prosessin hyvin tunteva tiimi ja prosessin kehittämisen keinoin lähteä systemaattisesti kehittämään potilasvahinko -asiakasprosessia oppimisen palautejärjestelmäksi. Tavoitteena on ollut myös läheltä piti -tilanteiden kuvaaminen ja niistä saatavan tiedon luokittelu ja analyysi, mutta tämä polun haara ei ole vielä alkumetrejä pidemmällä. Tarkempia tietoja projektista saa johtajaylilääkäri Ermo Haavistolta.

LÄHTEET

Levä Kirsi (2003). Turvallisuusjohtamisjärjestelmien toimivuus. TUKES-julkaisu 1/2003

Pitkänen Raimo (2002). Mahdollisuuksien johtaminen. Suomen Laatu keskus Oy. Tammer-Paino Oy

Valta Maija (2003). Tiedontarpeen määrittelystä alueellisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Pro gradu. Terveystieteiden ja -talouden laitos Kuopion yliopisto.

Ödegård Synnöve (1999). Säkerhetsarbete i högrisksystem. IPSO FACTUM 53.

4 MITÄ TÄSTÄ ETEENPÄIN?

Mitä riskienhallintaprojektista opittiin?

Projektin työskentelytavan olennaisimmat osat olivat neljä yhteistä työkokousta ja organisaatioissa itsenäisesti tapahtunut työskentely. Yhteisissä työkokouksissa pidettiin osallistujien toiveiden mukaisesti asiantuntijaluentoja, esiteltiin omia aikaansaannoksia ja vaihdettiin kokemuksia. Työkokouksiin osallistuminen tuki omassa organisaatiossa tehtävää kehitystyötä ja oli hyvä foorumi vertaiskokemusten jakamiseen.

Projekti osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa pystytään kaikesta niukkuudesta huolimatta käynnistämään uuden kehittämisen, kun se koetaan mielekkääksi ja kun yhdessä kehitetään ja jaetaan työkaluja. Organisaatioista löytyi paljon asialleen omistautunutta henkilökuntaa, joilla oli oman tehtävänsä tai kokemuksensa perusteella osaamista, jota voitiin hyödyntää ja jakaa projektin yhteisissä työkokouksissa. Toisaalta nähtiin myös se, että on mahdollista innostaa henkilökuntaa mukaan riskienhallinnan kehittämiseen osana päivittäistä työtä.

Riskienhallinnan kenttä on laaja ja siitä voi olla vaikeaa tunnistaa omaa kehittämiskohdetta. Riskienhallinnan yleiskartoitus -työkalu (liite 2) toimi hyvänä kohdistusapuna. Joillekin organisaatioille oli apua myös ennen projektin käynnistämistä Stakesissa järjestetyistä informaatioseminaareista, joissa esiteltiin erilaisia kehittämishankkeita ja niiden tuloksia. Joissakin organisaatioissa oli muuten tunnistettu tarve käynnistää riskienhallinnan kehittämistyö. Oman kehittämiskohteen vapaa valitseminen oli motivoivaa.

Haasteellista on varmistaa mukana olleissa organisaatioissa, että nyt kehitetyistä riskienhallinnan menettelyistä syntyy pysyvä ja elävä osa organisaatioiden toimintaa. Nyt on lähdetty riskienhallinnan kehittämispolulle, mutta paljon työtä on edessä ennen kuin riskienhallintajärjestelmät saadaan valmiiksi.

Mitä vireillä?

Kiinnostus riskienhallintaan on projektin kestäessä selvästi lisääntynyt Suomessa. Voimakkaimmin tämä on ehkä näkynyt terveydenhuollossa potilasturvallisuuden osa-alueella. Myös vanhustenhuollon palosuojelua on kehitetty.

Riskienhallinnan vieminen käytäntöön on iso haaste. Nykyään puhutaankin paljon turvallisuuskulttuurista edellytyksenä menestyksekkäälle riskienhallinnan kehittymiselle ja siirtymiselle johdon ajattelusta päivittäisen työn tekemiseen, ihmisten teoiksi – turvallisuuskäyttäytymiseen.

Sairaanhoitopiireissä on tehty ansiokasta riskienhallintatyötä muun muassa henkilöstöön kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä ja raportoinnissa (yhtenä esimerkkinä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin hanke, ks. luku Sähköinen poikkamailmoitus tiedon keräämiseksi asiakasväkivallan..., s. 40–43) ja kehitetty muitakin raportointimenettelyjä ja toimintatapoja. Sairaanhoitopiirien turvallisuuspäälliköt ovat tärkeä voimavara riskienhallinnan kehittämisessä.

Jotkut asiantuntijat ovat sitä mieltä, että riskienhallinnan pitäisi olla osa toiminnan johtamista jo ennen kuin aletaan puhua laadunhallinnasta. Varsinkin korkean riskin toimialoilla (esimerkiksi lentoliikenne, öljynporaus, atomivoimala) laadunhallinta ja laatu järjestelmät ovat alisteisia riskienhallinnalle ja turvallisuusjohtamiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin laadunhallinnassa edetty melko pitkälle ja näin ollen tuntuu luontevalta tarkastella riskienhallintaa sen osana.

Kehittämishankkeita on toteutunut tai virinnyt runsaasti. Jyväskylän ammattiopistossa on jo alkanut useampivuotinen Riskit kuriin hyvinvointialan yrityksissä eli RIKU-hanke. Siinä hyödynnetään tässä julkaisussa kuvatun projektin aikaansaannoksia kehitettäessä työssäoppimisen turvallisuutta pienissä hyvinvointialan yrityksissä.

VTT:llä on merkittävää riskienhallinnan osaamista muiden toimialojen lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Seuraavat kehittämishankkeet ovat jo päättyneet:

- Työ- ja tuotantojärjestelmien riskienhallinnan tuloksellisuuden mittaaminen ja arviointi (RIMA)
- Toiminnan kehittämisen vaikutukset ja päätöksenteko (PRIMA)
- Sairaankuljetuksen turvallisuus ja riskienhallinta
- Turvallinen hoitoyksikkö – riskienhallintamalli sairaalan osastojen käyttöön (tehty yhdessä Lääkelaitoksen kanssa).

Parhaillaan VTT:ssä on käynnistymässä hanke, jonka tavoitteena on luoda terveydenhuollon haattatapahtumien käsittelyprosessi terveydenhuoltoon ja tuottaa terveydenhuollon haattatapahtumien raportointijärjestelmän malli terveydenhuollon organisaatioille. Osittain kimmokkeen tähän hankkeeseen on antanut se merkittävä työ, jota Suomen Lääkäriliitto on tehnyt potilasturvallisuuden kehittämistarpeiden esiin nostajana. Lääkäriliitto on järjestänyt useita seminaareja, kutsunut niihin ulkomaisia luennoijia ja tehnyt hankealoitteita. Peijaksen sairaala oli edelläkävijä Viisas oppii virheistä -hankeella. Hanke edisti potilasturvallisuutta poikkeamia analysoimalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelee verkostoa, joka kokoaisi yhteen potilasturvallisuuden kehittämisessä mukana olevia tahoja ja toimijoita.

Potilasturvallisuuden kehittäminen tarvitsee tuekseen yhtenäisen sanaston ja luokittelun. Sellaisen kehittäminen on edennyt vuoden 2005 aikana. Lähtökohtina ovat olleet Euroopan Neuvoston terveyskomitean asiantuntijaryhmän tekemä työ tiiviissä yhteydessä lääkehoidon turvallisuustyöryhmän kanssa. Rohto- hankkeen lääketurvallisuuden kehittämishanke on päätymässä vuoden 2005 aikana ja julkaisu tulee sisältämään lääketurvallisuussanaston. WHO:ssa on menossa luokitteluhanke, jonka tuloksia on odotettavissa lähivuosina. Suomalaisen sanaston ja luokittelun kehittämisessä voidaan huomioida myös tämän hankkeen työn eteneminen, millä varmistetaan kansainvälinen vertailtavuus.

LÄHTEET

Tässä on mainittu vain sellaiset lähteet, joita tekstissä on suoraan lainattu. Aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta on laajasti kerätty riskienhallinnan kirjallisuuskoonnokseen, joka ajantasaistetaan vuosittain. (www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/lary/riskikirj2005.pdf)

Engberg, M. Kuntien riskienhallinta. Suomen Kuntaliitto 2000.

Händelseanalys. Handbok för patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland 2005 (www.lio.se/Riktlinjer/Patient-sakerhet/Dokument/)

Mäntynen, S. FMEA hoito- ja palveluprosessin kehittämisessä. Luento työkokouksessa 20.9.2004.

Mäntynen, Sirpa. Potilaan polku. Kuvaus Kymenlaakson keskussairaalan sisätautien poliklinikan kehittämisprojektista. Opinnäytetyö, Teknillinen korkeakoulu, Lahden keskus, Master of Quality -koulutusohjelma. 2005.

Ronkainen, Seppo. Riskienhallinta – mitä se on? Johdatus käsitteisiin ja osa-alueisiin. Luento Stakesin ja Suomen Kuntaliiton seminaarissa 11.12.2000.

Saarela, Kaija Leena. Henkilöriskit. Luento projektin työkokouksessa 13.1.2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:12. Helsinki 2005.

LIITE 1

Projektiin osallistuneet organisaatiot ja niiden yhteystiedot

Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto, Päivähoito
 Päiväkoti Havukka, Elontie 35, 00660 Helsinki, PL 66830, 00099 Helsingin kaupunki
 Päiväkodin johtaja Tiina Marjoniemi, 09 310 69801, tiina.marjoniemi@hel.fi, lastentarhanopettaja
 Sari Engström
 Päiväkoti Veräjämäki, Jokiniementie 3, 00650 Helsinki, PL 65832, 00099 Helsingin kaupunki
 Päiväkodin johtaja Marja-Liisa Lehtimäki, 09 310 69910, marja-liisa.lehtimaki@hel.fi, lastentarhanopettaja
 Anni Eteläpää-Kuoksa, lastenhoitaja Maritta Ahonen

Helsingin Silmäsairaala Oy
 Keskuskatu 6, 6. krs, 00100 Helsinki
 Kehitysjohdaja, sairaanhoitaja Annuli Airaskorpi, p. 09 - 251 25 00, GSM 050- 337 0798, annuli.airaskorpi@silmasairaala.com
 Leikkausosaston sairaanhoitaja Birgit Höylä, p.09 - 251 25 019, birgit.hoyla@silmasairaala.com
 Toimitusjohtaja, silmäkirurgi Juha Lehtosalo, p. 09 - 251 2500

Jyväskylän ammattiopisto, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos
 PL 472, 40101 Jyväskylä
 Projektipäällikkö Riitta Suuntala, 040 578 9348, riitta.suuntala@jao.fi
 Hoitotyön opettaja Mari Seppänen, 040 575 6743, mari.seppanen@jao.fi
 Hoitotyön opettaja Mirva Torvinen 040 773 5927, mirva.torvinen@jao.fi

Kauniaisten kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi
 Kauniaistentie 10, 02700 Kauniainen
 Sosiaali- ja terveysjohtaja Ulla Tikkanen, 09 505 6246, ulla.tikkanen@kauniainen.fi
 Talouspäällikkö vs. Pirjo Tuomola, 09 505 6260, pirjo.tuomola@kauniainen.fi

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 Kotkantie 41, 48210 Kotka
 Johtajaylilääkäri Ermo Haavisto, 05 220 5904, 044 365 4852, ermo.haavisto@kymshp.fi
 Infektiolääkäri Risto Pietikäinen, 05 220 5318, 044 223 1633, risto.pietikainen@kymshp.fi
 Työsuojelupäällikkö Lasse Koste, 05 220 2595, lasse.koste@kymshp.fi
 Hallintoylihoitaja Anneli Rauhasalo, 05 220 5905, 044 538 6637, anneli.rauhasalo@kymshp.fi
 Laatupäällikkö Sirpa Mäntynen, 05 220 2253, 044 223 1370, sirpa.mantynen@kymshp.fi (1.6.2005 alkaen projektipäällikkö, Kouvolan seudun ktt ky, PL 95, 45101 Kouvola, 040 5434756, sirpa.mantynen@kstk.fi)

Lauttasaaren Kartanon Sairaskoti
 Kauppaneuvoksentie 18, 00200 Helsinki
 Toiminnanjohtaja Tuula Peltonen, 09 692 6638, tuula.peltonen@lauttasaarenkartano.fi
 Sairaanhoitaja Mirka Piironen

Pirkanmaan YH-rakennuttajaosuuskunta
 Aleksis Kiven katu 26, 33100 Tampere
 Palvelujohtaja Tuija Kanto-Hannula, 050 344 3233, tuija.kanto-hannula@piryhrak.fi

Projektin ohjausryhmä
 Turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkainen, HUS, seppo.ronkainen@hus.fi
 Ylilääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, ulla.idanpaan-heikkila@stakes.fi
 Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, maarit.outinen@stakes.fi

LIITE 2

RISKIENHALLINNAN YLEISKARTOITUS

sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille

TAUSTAKSI KARTOITUKSEN TEKIJÖILLE

Yleiskartoituksen tavoitteena on omassa organisaatiossa

- tunnistaa jo olemassa olevat riskienhallintaan liittyvät toimintatavat
- tulla tietoiseksi myös puutteellisista tai kehittämistä kaipaavista riskienhallinnan toimintatavoista
- selkeyttää organisaation johdolle riskienhallinnan menettelyjen liittyminen laadunhallintaan ja johtamiseen sekä osoittaa hyödyntämismahdollisuuksia.

Tässä kartoituksessa käytetään sanoista *riski* ja *riskienhallinta* samoja määritelmiä kuin luvussa 1.

Yleiskartoitusta varten kehitetty *työlomake* käyttöohjeineen on kysymysten jälkeen.

YLEISKARTOITUKSEN TEKEMINEN

Yleiskartoituksen tavoitteena on tunnistaa omassa organisaatiossa jo olemassa olevat riskienhallintaan liittyvät toimintatavat, mutta myös tulla tietoiseksi puutteellisista tai kehittämistä kaipaavista riskienhallinnan toimintatavoista.

Se myös selkeyttää organisaatiolle (työntekijöille, johdolle) riskienhallinnan menettelyjä ja niiden liittymistä laadunhallintaan ja johtamiseen sekä osoittaa hyödyntämismahdollisuuksia. Kartoitus muodostaa pohjan omalle riskienhallintajärjestelmälle.

Yleiskartoitus voidaan käytännössä organisoida monin tavoin. Sitä varten voidaan koota projekti- tai työryhmä, mutta yhtä hyvin kartoitus voidaan toteuttaa normaalien kokousrutiinien yhteydessä. Jossakin vaiheessa tulisi esimiesten ja talon johdon olla mukana. Tärkeää on hyödyntää organisaatiossa niitä henkilöitä, jotka vastaavat jostakin riskienhallinnan lakisääteisestä menettelystä.

Kartoituksen avuksi kannattaa kerätä olemassa olevat dokumentit (toiminta- ja muut ohjeet, kansiot, tehdyt tiedonkeruut, koulutusraportit, ilmoitusmenettelyt jne.). Osa voi koskea koko organisaatiota, osa vain joitakin yksiköitä. Turvallisuussuunnitelmaa kannattaa käyttää kartoituksen tukena.

Pienimuotoisen kyselyn tai haastattelukierroksen tekemistäkin voi harkita. Henkilökunnalle ja esimiehille suunnattuna se voi auttaa löytämään eri yksiköistä tai työpisteistä työn tekemisen tason menettelyt.

Kartoitus riskiryhmittäin

Koska kyseessä on riskienhallinnan toimintatapojen yleiskartoitus, kannattaa käydä läpi kaikki riskiryhmät: henkilöriskit, toimintariskit, omaisuusriskit, tietoriskit ja tuote(vastuu)riskit. Lomakkeessa voi olla sellaisiakin riskejä, jotka eivät koske omaa organisaatiota.

Seuraavassa on jokaista edellä mainittua riskiryhmää ensin kuvattu lyhyesti ja sen jälkeen on lueteltu joitakin esimerkkejä riskienhallintamenettelyistä. Yleiskartoitusta tehdessä on tarkoitus pohtia kunkin riskiryhmän kohdalla seuraavia kysymyksiä:

1. Mitä tähän riskiryhmään liittyviä menettelyjä omassa organisaatiossa ja sen eri yksiköissä on olemassa: onko tehty jotain tähän liittyvää? sovittu yhdessä joistakin toimintatavoista?
2. Kenellä on käytännön vastuu kustakin menettelystä ja sen mukaan toimimisesta?
3. Missä dokumenteissa menettely on kuvattu (esim. erilaiset suunnitelmat ja toimintaohjeet)?
4. Minne tulokset (esim. erilaisista arvioinneista, seurannoista, kokemuksista, johtopäätöksistä) on tallennettu: kertykö/kerätäänkö tietoa? Onko ja miten seurattu tilanteen kehittymistä?
5. Miten tietoa eri riskeistä tai riskienhallinnan tuloksista käsitellään ja hyödynnetään ja minne tieto tästä hyödyntämisestä tallentuu?

Vastaukset voi kirjata lyhyesti, esimerkiksi viittaamalla asiaa koskevaan dokumenttiin. Muistakaa arvioida kohdat 4 ja 5!

Kartoituksen tukena voi käyttää viimeisellä sivulla olevaa työlomaketta riskienhallinnan yleiskartoituksen tueksi, joka on kehitetty Lauttasaaren Kartanon Sairaskodissa.

1. Henkilöriskit

Riski työntekijöiden terveydelle, hyvinvoinnille ja työturvallisuudelle voi aiheutua mm. työolosuhteista tai onnettomuuksista.

- Näitä riskejä käsitellään usein työsuojelun toimintaohjelmassa tai työterveyshuoltosuunnitelmassa ja niiden perusteella tehdyissä toimenpiteissä.
- Ensivun järjestäminen, ensiaputaitojen ylläpito, välineet.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Asiakkaiden väkivaltainen ja uhkaileva käyttäytyminen aiheuttaa terveys- ja turvallisuusriskin henkilökunnalle.

- Uhkaavien tilanteiden kirjaaminen (jotta niihin voidaan puuttua).
- Menettelyohjeet, joiden mukaan toimitaan.
- Henkilökunnan koulutus uhka-/väkivaltatilanteiden hallintaan.
- Tilajärjestelyt, hälytysjärjestelmät.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Potilaiden/asiakkaiden fyysistä turvallisuutta voivat uhata toiset potilaat/asiakkaat, omaiset ja vierailijat, mutta myöskin henkilökuntaan kuuluvat. Luvattomat tiloihin tunkeutujat (esimerkiksi huumeita tai lääkkeitä etsivät) muodostavat uhan sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuudelle.

- Tilojen vartiointi, kameravalvonta.
- Henkilökunnan koulutus.
- Työjärjestelyt.
- Menettelyohjeet, joiden mukaan toimitaan.
- Kulunvalvontajärjestelmä, lukitussuunnitelmat ja käyttöoikeuksien määrittely.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Henkilökunnan matkustamiseen ja siirtymiseen työpisteestä toiseen samoin kuin kokous- ja opintomatkoihin erityisesti ulkomaille liittyy riskejä, esimerkiksi tapaturmat.

- Matkustamista koskevat ohjeet, matkojen ennakosuunnittelu.
- Varautuminen matka- ja tapaturmavakuutuksin.
- Suojavarusteiden (esim. kypärät) hankkiminen polkupyöriä käyttäville.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1 - 5):

Ns. avainhenkilöriskeihin liittyy henkilöstön osaamisen varmistaminen tulevaisuutta silmällä pitäen sekä keinot varmistaa ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus nyt ja lähivuosina.

- Menettelyt tilanteessa, kun toiminnan kannalta keskeinen avainhenkilö vaihtaa työpaikkaa ja vie osaamisensa mennessään.
- Ohjeet tilanteille, joissa toimitaan kouluttamattomien sijaisten varassa.
- Suunnitelmia, miten tulevaisuudessa varmistetaan henkilökunnan saatavuus.
- Osaamiskartoitukset, koulutussuunnitelmat, koulutusrekisterit.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

2. Toimintariskit

Kiinteistötekniset riskit liittyvät esimerkiksi sähkö-, vesi-, happi-, paineilma-, lämpö- ja ilmastointijärjestelmiin. Niiden vaikutus toimintaan on äärimmäisen suuri.

- Tavat arvioida, mitä riskien mahdollisuuksia ja seurauksia.
- tavat ehkäistä ennalta näiden riskien toteutumista.
- hälytys- ja varajärjestelmät.
- huoltosuunnitelmat ja -ohjelma.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Tukitoimintojen riskit voivat ilmetä esimerkiksi kuljetuksissa (logistiikka), ravinto-, välinehuolto- ja siivouspalveluissa. Tyypillisiä riskejä ovat toimitushäiriöt tai -katkot, infektiot tai ruokamyrkytykset.

- infektioseuranta.
- toimitussopimukset ja toimitushäiriöseuranta.
- ruokahuollon omavalvontaan sisältyvä riskienhallinta.
- toimintaohjeet ja niihin sisältyvät vaatimustasomäärittelyt esim. välinehuolto- ja siivouspalveluille.
- Riskien/riskienhallinnan huomioiminen hankintasopimuksissa, jos palvelut ulkoistettu tai ostetaan.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Laboratorion, kuvantamisen ja lääkehuollon riskit liittyvät usein laitteiden ja välineiden toimintaan (esim. toimintahäiriöihin, käyttövirheisiin).

- Ennaltaehkäisevänä esim. laitteiden huolto ja kalibrointi.
- Henkilökunnan perehdyttäminen ja käyttöön opastus.
- Laite- tai tarvikevaratilanteiden ilmoitusvelvollisuus (Läkelaitos).

- Laboratoriossa laadunvarmistuskierrokset (Labquality); diagnoosivarmistukset; ohjeistus; seuranta.
- Lääkkeiden säilytys, murtosuojausjärjestelmä.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Potilasvahingot ja hoitovirheet ovat toimintariskeistä edellisiin verrattuna usein kustannuksiltaan pienempiä, mutta erittäin merkittäviä niin potilaalle itselleen kuin henkilökunnallekin ja koko organisaation maineelle. Hoitovirheitä tai läheltä piti -tilanteita voi syntyä esimerkiksi potilashoittoon liittyvissä toimenpiteissä tai lääkehoidossa. Potilasvahinkoihin kuuluvat myös kaatumiset, putoamiset, liukastumiset. Potilasvahingoista aiheutuvat kustannukset eivät jää organisaation maksettaviksi vaan korvataan potilasvakuutuksen kautta.

- Vahinkojen ja hoitovirheiden tilastointi.
- Toimintaohjeet sattuneiden vahinkojen/virheiden käsittelyä varten.
- Potilasvakuutuspalautetta koskevan tiedon hyödyntäminen eri tasoilla.
- Potilasasiamiehiin otetuista yhteyksistä saatavan tiedon hyödyntäminen.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Ympäristöriskit voivat aiheutua onnettomuuksien yhteydessä.

- Ympäristöriskien kartoitus.
- Suunnitelma toimimisesta.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Jätehuoltoon liittyvät riskit liittyvät esimerkiksi jätteiden keräykseen ja kuljettamiseen (ongelmajätteiden aiheuttamat vahingot, pistosonnettomuudet).

- Kartoitus.
- Jätehuoltosuunnitelma.
- Jätteiden käsittelyohjeet.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

(Sopimusasiakas)riskit liittyvät palvelujen tuottamiseen ulkopuoliselle taholle; esimerkiksi ulkomaisten osapuolien kanssa toimiessa syntyvät sopimussakot voivat olla taloudellisesti merkittäviä.

- Menettelyt sopimusten toteutumisen varmistamiseksi.
- Sopimusten seurantamenettelyt.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Liikeriskeihin sisältyy menetyksen mahdollisuuden lisäksi mahdollisuus voittoon. Liikeriskejä syntyy tilanteissa, joissa esimerkiksi toimintojen/palvelujen yksityistämisessä, ulkoistamisessa tai kilpailuttamisessa tai sopimuskumppanien hankinnassa. Esimerkiksi palvelujen hankinta organisaation ulkopuolelta (ostopalvelut) voi tuoda tavoitellun kustannussäästön ja laatutaso pysyy ennallaan tai paranee, mutta riskinä on se, että käykin päinvastoin. Liikeriskejä ovat myös kysynnän vähentyminen ja asiakkaiden maksuhäiriöt.

- Tuottajan arviointimenettelyt.
- Tuottajan henkilöstön taustojen selvittäminen.
- Sopimusmenettelyt; niihin liittyen vaatimustasojen määrittäminen ja seuranta.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Imagoriskit ovat aineettomia riskejä, jotka voivat vaikuttaa organisaation imagoon, maineeseen ja kunniaan.

- Kriisitiedottaminen; tiedottaminen yleensä (sisäisesti ja ulkoisesti), tiedotusvastuut.
- Asiakaspalvelukoulutus.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

3. Omaisuusriskit

Rakennuksiin liittyvät riskit voivat aiheutua esimerkiksi tulipaloista, vesivahingoista tai homevaurioista.

- Organisaation palo- ja pelastussuunnitelma.
- Sammutusharjoitusten järjestäminen tulipalojen tuhojen minimoimiseksi.
- Toimintaohjeet.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Tontteihin liittyviä riskejä ovat esim. liukastumiset tai lumen putoaminen katolta auton tai asiakkaan päälle.

- Toimintaohjeet ulkoalueiden kunnossapidosta.
- Vastuuvahinkovakuutukset ja niihin liittyvät toimintaohjeet.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Irtaimien omaisuuteen liittyvät riskit aiheutuvat varkauksista, murroista tai ilkitöistä. Niiden taloudellinen merkitys on yleensä suhteellisen vähäinen muihin omaisuusriskeihin verrattuna.

- Ennaltaehkäisevät toimet.
- Murtosuojaus.
- Seurantamenettelyt ja toimintaohjeet.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Taloudenhoitoon liittyviä riskejä voi ilmetä maksuliikenteessä ja varainhallinnassa.

- Seurantamenettelyt.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Haltuun luovutettuun omaisuuteen (esimerkiksi potilaiden/-asukkaiden rahat tai arvopaperit, joita säilytetään hoitopaikassa) liittyvät riskit aiheuttavat useimmiten riittämättömyysriskejä.

- Ohjeet omaisuuden säilyttämisestä.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

4. Tietoriskit

Tietosuoja ja asiakirjaturvallisuus: tiedostojen ja rekisterien tuhoutuminen tai henkilötietojen joutuminen väärin käsiin.

- Ohjeistus; käyttöoikeuksien määrittelevä.
- Varmuuskopiointi.
- Arkistointimenettelyt.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Tietoteknisen turvallisuuden uhat voivat olla sekä sisäisiä, oman henkilökunnan tai laitteiston aiheuttamia (laiterikot) että ulkoisia, esimerkiksi tietojärjestelmään tunkeutumisesta aiheutuvia.

- Vastuuhenkilöt.
- Laitteiden ja tilojen suojaaminen.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

Salassapitovelvollisuus kliinisten tutkimussopimusten yhteydessä: salassapidon pettäminen voi johtaa isoihinkin sopimussakkoihin.

- Menettelyt salassapidon varmistamiseksi.

Arvio tilanteesta (kysymykset 1–5):

5. Tuote(vastuu)riskit

Muita riskejä riskienhallinnan yhteydessä voivat tulla kyseeseen myös tuotevastuuriskit (tuote aiheuttaa vahingon) tai vastuuriskit (virheellinen tuote/palvelu). Tämä riskiryhmä mielletään enemmän tuotteisiin/tuotevalmistukseen liittyväksi, mutta saattaa tulevaisuudessa laajentua koskemaan myös palveluja (esimerkiksi HUS:n pesulapalvelut ovat jo tuotevastuulainsäädännön piirissä). Terveystieteiden tutkimuksessa potilasvahinkovakuutusjärjestelmä kattaa nämä riskit.

Arvio tilanteesta: arvioinniksi riittää tämän näkökulman pohtiminen yleisellä tasolla.

TYÖLOMAKE RISKIENHALLINNAN YLEISKARTOITUKSEN TUEKSI

Seuraavalla sivulla oleva työlomake riskienhallinnan yleiskartoituksen tueksi on kehitetty Lauttasaaren Kartanon Sairaskodissa.

Työlomakkeen käyttöohje

Jokaisesta riskityypistä laaditaan oma lomake: henkilöriskit, toimintariskit, omaisuusriskit, tietoriskit, tuote(vastuu)riskit. Merkitse riskityyppi lomakkeen alkuun ja kirjoita sen alle lyhyt riskityypin määritelmä (käytä apuna yleiskartoituslomakkeen alkuosan tekstiä).

Ylimpään Riskit-sarakkeeseen voit tehdä luettelon tunnistamistanne omista, tähän riskityyppiin kuuluvista riskeistä.

Loppuosa lomakkeesta toimii kirjauslomakkeena: vasempaan sarakkeeseen kirjataan olemassa oleva menettely, seuraaviin vastuuhenkilö, dokumentointi, tiedon tallennus ja kertyminen ja seuranta sekä viimeiseen olemassa oleva tieto eri riskeistä sekä tiedon tallentaminen ja hyödynnys.

Alimmaisessa sarakkeessa on tilaa muistiinpanoille ajatuksista, joita syntyy yleiskartoituksen tekemisen aikana.

1. RISKITYYPPI:
Riskityypin määritelmä:

Kirjaa tunnistetut riskit lyhyesti luettelona:				
Olevat menettelyt	Vastuuhenkilö(t)	Dokumentointi	Tiedon tallennus, kertyykö tieto, seuranta	Tieto eri riskeistä; hyödyntäminen, tallennus
Heränneitä ajatuksia: * * *				

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajärvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórs-havn, 21.–23. augusti 2005
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua
Työpapereita 6/2005 Tilausnro T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005
Työpapereita 7/2005 Tilausnro T7/2005

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenniemi: Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista.
Työpapereita 8/2005 Tilausnro T8/2005

Louise Demers, Rhoda Weiss-Lambrou, Bernadette Ska: QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin
Työpapereita 9/2005 Tilausnro T9/2005

Mauno Konttinen (toim.): Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä
Työpapereita 10/2005 EI TILATTAVISSA

Sonja Iltanen, Päivi Topo: Standardisoitua vai yksilöllistä? Analyysi hoitoympäristöissä käytettävien vaatteiden, jalkineiden, tukien ja suojien kuvastoista
Työpapereita 11/2005 Tilausnro T11/2005